Borde<R>S de la neurosis

Haydée Heinrich





Coleccion la clínica en los bordes

Borde <R>S de la neurosis

Haydée Heinrich

Colección la clínica en los bordes



Dirección de la colección
"La Clínica en los bordes":
Pura H. Cancina
Carmen Dellariva

Borde <R>S de la neurosis

Sarmiento 646 - Rosario

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

ISBN: 950-808-015-9

Esta tirada se terminó en:
Abril 1993
Impresiones Seis
Córdoba 2578 - Rosario
Composición y Compaginación:

Dos + Uno
Corrientes 653 - P.7 - Of.3
Tel: 259378 - Rosario

Tipografías: Bookman, condensada

A Daniel,
a Nicolás y a Matias

Indice

Introducción

Este libro está basado - muy libremente - en el Seminario que he ofrecido, con el mismo título, en el Hospital Piñero de la ciudad de Buenos Aires, entre Junio y Setiembre de 1992.

Los interrogantes allí desplegados fueron impuestos por los obstáculos que presenta la clínica, en lo que hemos dado en llamar los BORDE<R>S DE LA NEUROSIS.

Las respuestas tentativas a las que hemos llegado han originado un interesante intercámbio con numerosos colegas, lo que me ha alentado a reescribir el Seminario y a aventurar su publicación. He seleccionado y reordenado las clases a efectos de darle una mayor coherencia y facilitar su lectura.

Agradezco a Pura Cancina la confianza que ha tenido en este proyecto y la generosidad con que ha introducido mis textos en Rosario.

Mi reconocimiento a Clara Cruglak por el interés y la paciencia con que ha leído los originales, así como por sus amistosas y pertinentes observaciones.

Por último, un agradecimiento especial a quienes han sostenido el Seminario con sus preguntas, sus comentarios y su presencia; así mismo a Gloria Pandolfi, Liliana Cohen, Marta Campo y Graciela Gofanovich Barón, cuyas puntuaciones han sido sumamente propiciatorias.

Sin ellos, este libro difícilmente hubiera llegado a ser.

I - LA FALTA DE CONFIANZA EN EL SIGNIFICANTE

I

El título que hemos elegido para este Seminario es "Los Borde<r>s de la Neurosis", y el texto que ha servido de invitación dice de las preguntas que lo causan:

"Cuando el Sujeto no puede disponer de los recursos que el Significante ofrece - en especial del síntoma - su presentación podrá ser mediante el acting-out, las impulsiones, enfermedades psicosomáticas, a-dicciones. ¿Guardan estos fenómenos alguna relación entre sí? ¿Cómo conceptualizar esta falla (que no es la forclusión del Significante del Nombre del Padre)? ¿Cómo pensar su clínica? ¿Puede esta fenomenología ser reconducida a la lógica del Significante?"

Son varias las preguntas y las hipótesis que intentaremos desplegar y que pondremos a prueba sobre la base de material

clínico. Ya desde el título hay algunas afirmaciones que quisiera ir fundamentando.

El título juega con el deslizamiento entre borde y border, borderline; y podría entenderse también, que no ubicamos al borderline entre neurosis y psicosis, sino en el borde de la neurosis.

Me parece importante ubicarlo en ese lugar de borde, concretamente, en el borde real de la neurosis, y no dejarlo en un lugar indefinido, a medias aguas entre psicosis y neurosis. Iremos viendo porqué.

Lo que caracteriza a la neurosis, justamente son las formaciones del inconsciente, lapsus, chiste, sueño, y en especial el síntoma. La demanda de análisis generalmente la definimos en relación a una puesta a punto del síntoma; el sueño es desde Freud la vía regia para el acceso al inconsciente; aprendemos que la interpretación es en relación al lapsus, al quiebre del discurso, que es allí donde podremos encontrar al Sujeto del inconsciente.

Planteábamos al comienzo que habría sujetos que no pueden disponer de los recursos del significante, en especial del síntoma. ¿Podríamos pensar que el significante fracasa en representar al Sujeto para otro significante? Estos Sujetos no llegan al análisis representados por su síntoma y articulando una pregunta en relación a él. Es más, en muchos casos, ni siquiera se quejan de algún síntoma.

En su lugar aparecen presentaciones de lo más disímiles, que pueden ir desde la enfermedad psicosomática hasta la alucinación, desde el delirio hasta el alcoholismo, desde la anorexia hasta el acting-out, pasaje al acto o impulsión.

Sabemos que estos fenómenos no responden a la misma lógica; por el contrario, cada uno de ellos merece un análisis muy especial.

Lo que sí podría decirse es que hay en todos ellos algo en común, y es lo que Alain Didier Weill llamó una "falta de confianza en el significante"[1]; es una "a-dicción"[2], no en relación a lo que comunmente se llama "poder hablar" de lo que les pasa, sino aún en relación a hacerse representar por un síntoma. Habría en estos pacientes una llamativa ausencia de lo que conocemos como "formaciones del inconsciente".

Ya hace muchos años, Juan David Nasio, planteó la oposición entre las formaciones del inconsciente y las formaciones del objeto a [3]. Y entre estas últimas ubicaba justamente, la alucinación, la lesión de órgano y el pasaje al acto.

Creo que vale la pena decir, que muchas veces, estos casos no tienen la menor espectacularidad; no necesariamente se trata de pacientes con un gran despliegue de actuaciones, también hay lo que podríamos llamar caracteropatías, en las que no hay aparentemente espacio para que se despliegue una pregunta del Sujeto.[4]

Todos conocemos de nuestra práctica, las dificultades que ofrece el abordaje de algunos pacientes. Si pensamos en estos análisis, en los que insiste la incertidumbre diagnóstica, la gravedad del cuadro y la dificultad de entrada en el dispositivo analítico, tal vez podamos encontrar algunas características que se repiten.

II

En la clínica de estos pacientes se pueden leer ciertas particularidades en diferentes niveles. Hemos recortado tres que indicamos a continuación, e intentaremos pensar cuál es la lógica que los articula:

(1) DIFICULTADES EN LA TRANSFERENCIA
(2) TRAUMA INFANTIL NO REPRIMIDO
(3) ACTING-OUT

Por ahora llamaremos genéricamente "acting-out" a todas las actuaciones, adicciones e impulsiones que aparecen en estos pacientes, y que no son las formaciones del inconsciente que predominan en la neurosis.

(1) - Empecemos por la **transferencia**. Hay sujetos en los que la transferencia no termina de instaurarse, cosa que se manifiesta de diferentes maneras: puede ser que el paciente nunca tenga nada para contar, que falte seguido, que abandone fácilmente sus análisis, que no entienda las interpretaciones, que se conmueva por una interpretación pero a la sesión siguiente reniegue de lo que dijo, etc. Todos conocemos ejemplos de este tipo. Esto hace que el analista se pregunte, entre muchas otras cosas, si acaso eso se trata de un análisis, si hay demanda de análisis.

Si pensamos en la regla fundamental "diga cualquier cosa que se le ocurra" tenemos que suponer allí un sujeto dispuesto a creer que "diga cualquier cosa que se le ocurra" se complementa con una segunda frase que sería: "que algo vamos a hacer con eso, que algo de su padecimiento se va a resolver, en la medida en que usted hable".

Dicho de otra manera, tenemos que contar allí con un sujeto que esté dispuesto, estructuralmente dispuesto, a suponer un Sujeto a su saber inconsciente. Esto es, que pueda instaurarse el Sujeto supuesto Saber. Sin esta suposición, no tiene ningún sentido hablar. Digamos que el sujeto tiene que tener una mínima confianza en que puede haber un Otro que

escuche lo que él tiene para decir.

Nos estamos refiriendo, por el contrario, a sujetos que no pueden comenzar a hablar, a asociar libremente, a producir formaciones del inconsciente, incluyendo síntomas, en transferencia en un análisis. Lo que trataremos de ver es si esto guarda relación con cierta modalidad "actuadora".

(2) - La segunda característica que se puede relevar es que muchos de estos pacientes tienen una particular relación con algún **trauma** de la infancia. Por ejemplo, no es extraño que aparezcan relatos de violaciones, agresiones, accidentes, abandonos. Pero con una diferencia radical respecto a lo que describe Freud para la histeria.

En la primera época de Psicoterapia de la Histeria, Freud plantea que los síntomas histéricos se deben a algún trauma sufrido en la infancia que ha sido reprimido y que deberá ser recordado en el análisis para obtener la curación.

Cuando abandona la primera teoría traumática, cuando le escribe a Fliess que ya no cree en sus neuróticos[5], sustituye el trauma por la fantasía, con lo cual, lo que guardará estrecha relación con el síntoma actual no será un trauma realmente vivido, sino alguna fantasía infantil reprimida.

En cualquiera de estas dos formulaciones de Freud, tanto el trauma como la fantasía traumática tienen la característica de estar reprimidos. Es mediante el trabajo de análisis-asociación, interpretación, interrogación, construcción, (en las primeras épocas hipnosis) que será posible que este trauma o fantasía traumática emerja.

Lo que se presenta de una manera diferente en estos pacientes, es que el trauma parece no estar reprimido. Hay un relato dolido de un trauma infantil, que para el paciente tiene, aún hoy, una actualidad acuciante.

¿Qué será lo que determine que un trauma caiga o no bajo la represión? Difícilmente la diferencia pase por la gravedad del hecho traumático. Tampoco creo que se pueda separar por un lado histéricas a las que "ya no hay que creerles", como dice Freud, versus otras a las que sí habría que creerles. Es decir que la diferencia tampoco pasaría por que el trauma haya o no acaecido realmente.

Voy a ilustrarlo con un ejemplo tomado de un trabajo muy interesante presentado en unas Jornadas del C.S.M.Nº 3, A. Ameghino[6]: se trata de una paciente que tiene conductas impulsivas, no puede dejar de castigar a sus hijos, hace varios intentos de suicidio; es llevada a la guardia por el marido, ya que, ella sola, no se levanta de la cama. Esta mujer cuenta dos escenas traumáticas de su infancia, una es que la muerde un perro, y otra que se envenena con kerosene.

En su realato, esas escenas traumáticas aparecen de inmediato y guardan para ella alguna relación con la vida desgraciada que lleva. Aparecen como una herida en carne viva que podría estar hablando -esta es la hipótesis- de un descuido del Otro en un tiempo instituyente.

A mucha gente la ha mordido un perro: alguno hará una fobia a los perros, otro olvidará el episodio, otro no aceptará tener un perro en la casa "porque tiene pulgas", otro se hará veterinario. Todos estos avatares que puede sufrir el hecho traumático están en el registro de la represión-retorno de lo reprimido.

Pero hay otro destino posible, que consiste en que este recuerdo persista como traumático y no entre a funcionar bajo las leyes del inconsciente -proceso primario, condensación, desplazamiento-, sino que quede así, sin modificar, sin tramitar, como si el tiempo no hubiera transcurrido.

El tema del trauma y de su inscripción será retomado de distintas maneras a lo largo de nuestro recorrido.

(3) - Como tercer ítem subrayamos lo que acaso sería la característica más manifiesta de algunos cuadros: la prevalencia del **acting-out**, de la impulsión, de la acción, casi como forma de vida.

Veremos que guarda estrecha relación la represión del trauma en un momento instituyente, con las posibilidades del sujeto de operar simbólicamente; y por el contrario, la pregunta que dejo planteada es si puede pensarse que una falla en la represión del trauma, podría dar cuenta, por ejemplo, de la mostración del acting-out en lo real.

Podríamos decir, como hipótesis:

- TRAUMA y REPRESIÓN del TRAUMA: Retorno de lo reprimido, formaciones del inconsciente, síntoma, transferencia.

- TRAUMA sin REPRESIÓN: actualidad del trauma, conductas impulsivas, dificultad en la instauración de la transferencia, falta de confianza en el significante.

NOTAS

(1) No he podido volver a encontrar el lugar en el que A. Didier Weill utiliza esta expresión. Hasta he llegado a pensar que tal vez se trate de un recuerdo encubridor...

(2) Liliana Cohen utiliza esta escritura en su trabajo "Un amor monstruoso"- Reunión Lacanoamericana de Montevideo - Nov. 1991.

(3) J. D. Nasio - Los ojos de Laura - Amorrortu Ed.

(4) Véase p.ej. D. Rabinovich: Una clínica de la Pulsión: las Impulsiones - Ed. Manantial.

(5) S. Freud: Carta a W. Fliess del 21-9-1897 en Freud Briefe an W. Fliess (1887-1904) - Editado por J. Moussaieff Masson, 1985. (Las citas de Freud son traducciones directas del alemán, excepto en los casos en que se indica que han sido extraídas de la colección Biblioteca Nueva, traducción López Ballesteros)

(6) Brandstadter, Holgado, Schnitzer: Entre la vida y la muerte, ni la bolsa ni la vida - Texto presentado en las Jornadas del C.S.M. Nº 3, A. Ameghino - 1991.

II - EL ACTING-OUT

I

El tercer punto de esta serie mínima que proponíamos era el acting-out. Recordemos que Lacan define al acting-out como una mostración, como una llamada de atención que se realiza al analista, allí donde ha fallado en su función. Un "hint", una indirecta. Es un guiño que le hace el analizante al analista, insinuándole que su interpretación no fue buena, que erró el blanco[1]. Si podemos definir a la interpretación como una operación de corte, le está diciendo al analista que falló en su función de corte.

Lacan refiere el término de acting-out, por lo general a una respuesta que se produce en análisis. Aún en aquellos casos en que el acting-out se produce antes de la entrada en análisis, Lacan lo refiere al análisis, en tanto el acting-out puede desembocar en una entrada en análisis. El acting-out podría tener entonces dos salidas posibles, ya sea un pasaje al acto,

en que la escena mostrada se desgarra y el sujeto se arroja fuera de la misma, o bien una entrada en lo simbólico del análisis.[2]

Sin embargo, Lacan dice explícitamente que también puede pensarse el acting-out fuera del análisis [3], y es ésta la conjunción que me interesa: pensar los parámetros que Lacan propuso para entender el acting-out en relación al análisis, y ver si son aplicables a aquellos pacientes que viven de acting en acting, aún independientemente del análisis, y en cuyo caso, quien ha fallado en su función no sería el analista, sino un Otro instituyente.

II

El clásico ejemplo de acting-out, es el del paciente de E. Kris, el de los sesos frescos, que Lacan trabaja, por ejemplo, en la "Respuesta al Comentario de Jean Hyppolite", en "La Dirección de la Cura..." y en el Seminario de "La Angustia".

Kris relata el caso de un paciente que cada vez que escribe un trabajo, tiene la obsesión de haberlo plagiado. Kris lee los libros en cuestión y luego intenta tranquilizarlo, diciéndole que su trabajo es totalmente original y que en realidad no es ningún plagiario.

Lo que el paciente responde es que desde hace un tiempo, cada vez que sale de sesión, va a un pequeño restaurant, cercano al consultorio de su analista y pide su plato preferido: "sesos frescos".

Según Lacan, con este acting, lo que le esta diciendo a Kris es que erró el blanco, que el problema de los sesos sigue intacto. Efectivamente, Kris no trabaja el fantasma de ser un plagiario, no analiza el deseo ni la obsesión del analizante, ni intenta recortar de qué plagio se trata. Sin duda este fantasma tiene que estar arraigado en la historia de este sujeto, donde

-no casualmente- hay un abuelo que tiene todas las respuestas. En cambio, Kris interviene en la realidad.

En el Seminario XI Lacan dice: *"En la práctica analítica, localizar al sujeto con respecto a la realidad, y no con respecto al significante, significa caer en la degradación de la constitución psicológica del sujeto".* [4]

Propongo pensar que cuando el analista interviene en la realidad, en vez de saber que la única realidad es la realidad psíquica, la realidad del fantasma, están dadas las condiciones para provocar en el analizante un acting-out.

Al intervenir en el terreno de la realidad, ¿no se desdice Kris de la oferta que supuestamente debería haber hecho, en terminos de: "diga cualquier cosa que se le ocurra, que yo lo voy a escuchar, y leer en los significantes que se vayan produciendo, algo del orden de su verdad"?

¿No será que esto revela de parte del analista, y en consecuencia produce en el analizante una "falta de confianza en el significante", que hace que elija otra forma de expresión, ya que no hay allí un Otro dispuesto a escuchar a nivel significante?

Si el analista es el "partero" del acting-out [5], debe haber alguna actitud o intervención de su parte, por la cual el analizante sienta que el analista ya no está soportando su lugar en la transferencia. Cuando hay transferencia sin analista que la sostenga, se produce el acting-out; Lacan define al acting-out como transferencia sin análisis.

Ahora bien. Lacan se pregunta si un acting-out puede ser interpretado, si debe ser prohibido, o en fin, qué hacer con él.[6] Por lo pronto, podríamos decir que el analista, en presencia de un acting-out, está advertido de que es una respuesta a una intervención fallida de su parte, y deberá ver cómo re-conducir

el discurso al plano de las formaciones del inconsciente, al terreno de lo simbólico; así planteado, el OUT del acting sería un OUT de lo simbólico[2]: en el acting-out, el sujeto deja de estar representado por un significante, para ser mostrado por una escena.

III

Veamos un poco esta cuestión del OUT. En la "Respuesta al Comentario de Jean Hyppolite" (es una intervención a la altura del Seminario 1), Lacan plantea que el acting-out responde a una VERWERFUNG, término que encuentra en Freud y que luego traducirá como FORCLUSION, aunque aquí todavía utiliza "cercenamiento" (retranchement). Será el término elegido cuatro años más tarde para definir la psicosis, en tanto "forclusión" del Significante del Nombre del Padre.

Retomando la frase de Freud donde dice que lo abolido en el interior va a retornar desde el exterior[7], Lacan plantea que lo "verworfen" en lo Simbólico retornará en lo Real.

En el acting-out, efectivamente, hay algo que ha sido forcluído de lo simbólico y que retorna en lo real, en este caso en lo real de la escena, de la acción. Lacan en este texto, analiza dos maneras posibles de retorno de lo forcluído: que sea actuado o bien que sea padecido por el Sujeto. Actuado, en el caso del acting-out y padecido en la alucinación.

La idea que intentaremos desarrollar y poner a prueba en los distintos materiales clínicos que veremos es que podría haber una forclusión que no fuera la forclusión del Significante del Nombre del Padre. No se trataría de una forclusión fundante, -la operación inicial estaría cumplida-, sino que habría otra clase de forclusión, que daría como efecto de retorno, ciertos fenómenos que exceden el campo del retorno de lo reprimido,

es decir de lo Simbólico.

Alain Didier Weill plantea diferenciar VERWERFUNG y WERFUNG: reservar la Verwerfung para la forclusión del Significante del Nombre del Padre, con su carácter de irreversibilidad, y utilizar, en cambio WERFUNG, en tanto "rechazar", "arrojar afuera", para todos aquellos otros casos en que habría un retorno en lo Real, por fuera del campo de la represión-retorno de lo reprimido, pero en los que sería posible reingresar al terreno Simbólico.[8]

IV

Decíamos que en la Respuesta al Comentario de J. Hyppolite, Lacan toma dos ejemplos para hablar de esta irrupción de lo Real, del retorno de lo forcluído desde lo Real; uno es el acting-out del paciente de Kris, y el otro, la alucinación del dedo cortado del Hombre de los Lobos.

El Hombre de los Lobos fue diagnosticado por Freud como una Neurosis Obsesiva. Sin embargo, encontramos en el historial, el relato de una alucinación a la edad de 5 años. Jugando en el jardín, hundiendo una navaja en un nogal, de pronto observó - con un terrible sobresalto - que se había cortado el dedo meñique de la mano (no sabe si derecha o izquierda), de tal manera que sólo permanecía sujeto por la piel. No sentía dolor, pero sí un miedo terrible. No se atrevió a decirle nada a la niñera, se desplomó en el banco más próximo y permaneció sentado, incapaz de mirarse el dedo. "Por último", dice, "me tranquilicé, me miré el dedo y vi que no tenía en él herida alguna."[9]

En relación a ello, es que Freud escribe la frase que después Lacan retomó tantas veces: *"una Verwerfung* (forclusión) *es algo distinto que una Verdrängung* (represión)". En este caso, dice Freud, el Hombre de los Lobos no quería

saber nada de la castración en el sentido de la represión. No quería saber nada. Este rechazo de la castración, esta Verwerfung, es algo distinto a una represión.

Propongo entonces situar el tema de la siguiente manera:

- En primer lugar, podría haber una forclusión que no fuera del Significante del Nombre del Padre.

- En segundo lugar el retorno de esta forclusión particular, podría adoptar distintas presentaciones. Por lo pronto, ya vimos la alucinación y el acting-out.

Si para Lacan el fenómeno alucinatorio del Hombre de los Lobos tiene que ver con una Verwerfung, bien podría no tratarse de la Verwerfung del Significante del Nombre del Padre. Creo que Lacan no retoma esto, lo que sí dice, en el Seminario X, es que el Hombre de los Lobos es un BORDERLINE(10). Con lo cual, estaríamos en tema.

Además de la alucinación del dedo cortado, hay dos elementos más en los que tal vez estaría pensando Lacan, cuando lo diagnostica como Borderline: uno es un acting-out, en que se pone a pintar en medio de la calle en plena invasión rusa, por lo cual cae preso. El otro es el delirio de los agujeros en la nariz. Esto lo trata Isidoro Vegh en su Seminario de 1985; él diferencia allí la Forclusión del Significante del Nombre del Padre de lo que propone llamar una forclusión del objeto.(11)

Tenemos entonces, para el Hombre de los Lobos un diagnóstico tradicional de Neurosis Obsesiva, que Lacan también comparte, y por otro lado esta mención de que se trataría de un BORDERLINE.

A la pequeña serie de modos de retorno de lo forcluido -a la manera de la "Werfung"- agregaríamos entonces, (junto a la alucinación y al Acting-Out) el delirio, e iremos viendo cuales

otras habría.

Con respecto al acting-out, decíamos que intentaremos utilizar la fundamentación teórica que da Lacan del acting-out en el interior del análisis, y ver si nos puede servir para pensar el acting en general, aún fuera del análisis; me preguntaba si en estos pacientes actuadores podría tratarse de una mostración, de un llamado al Otro, para que vuelva a ocupar el lugar de sostener la palabra; cuando no hay nadie que lo sostenga, no tiene sentido hablar, sino que habrá que encontrar otra forma de hacerse representar. Sólo que no se trataría del desfallecimiento puntual del analista, como en el caso de Kris, sino de un desfallecimiento estructural del Otro en un momento instituyente.(12)

V

Pero ¿cómo pensar estructuralmente el lugar de un Otro que instaure en el Sujeto la confianza en el significante? ¿Y cómo pensar una forclusión que no afecte al Significante del Nombre del Padre?

Si intentamos abordar estas preguntas, vemos que no alcanza con pensar un único tiempo fundante en términos de forclusión o inscripción del Significante del Nombre del Padre, sino que habría que pensar la lógica de la instauración de la neurosis en por lo menos dos tiempos. Pueden incluso variar los parámetros que utilicemos para definirlos, lo que me parece importante, es que esos dos tiempos sean reconocidos como necesarios.

Cuando Freud estudia las distintas neurosis y psicosis en "Sinopsis de las Neurosis de Transferencia"(13), las diferencia según su relación con el asesinato del Padre de la Horda Primitiva. Si no hay asesinato: Psicosis; si hay asesinato y

duelo: Neurosis; si hay asesinato pero no duelo: Melancolía. Vemos que ya allí encontramos dos tiempos necesarios para la constitución de la neurosis.

	Asesinato	Duelo
Psicosis	NO	NO
Neurosis	SI	SI
Melancolía	SI	NO

De igual modo, I.Vegh, cuando plantea la diferencia entre la forclusión del Significante del Nombre del Padre y la forclusión del objeto, también sitúa dos tiempos; el primero en relación al Falo (Φ), y el segundo en relación al Significante de la Falta en el Otro [S(Ⱥ)].[14]

La misma lógica de dos tiempos la podríamos encontrar en relación al trauma: irrupción y represión del trauma.

Me parece que hay diferentes maneras de plantear esto y privilegiaremos una u otra, según lo que querramos subrayar. Pero básicamente, lo que quería introducir es esta manera de pensar un borde de la neurosis, donde el primer tiempo estaría cumplido y el segundo no.

NOTAS

(1) J. Lacan - La Direction de la Cure - Ecrits -Ed. du Seuil.
(2) S.Nadel-V.Iunger: Acting Out y Pasaje al Acto I y II. (E.F.B.A.).
(3) J. Lacan - Seminario La Lógica del Fantasma (inédito).
(4) J. Lacan - Le Seminaire - Livre XI - Ed. Seuil.
(5) J. Lacan - Réponse au Commentaire de Jean Hyppolite sur la "Verneinung" de Freud - Ecrits. Ed. du Seuil.
(6) J. Lacan - Seminario de la Angustia (inédito).
(7 S. Freud - Psychoanalytische Bemerkugen Über Einen Autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (1911) - Bd. VII Studienausgabe - Fischer Verlag.
(8) Alain Didier Weill: Clase dictada en el Seminario Topologia y Tiempo de J. Lacan. (inédito). Véase también: "Père dans le Réel, Père symbolique, pére réel "en Littoral "Dv Père" Nº 11/12.
(9) S. Freud - Aus der Geschichte einer infantilen Neurose - Studienausgabe - Fischer Verlag.
(10) J. Lacan - Seminario de la Angustia - Clase del 19-12-62 (inédito).
(11) I. Vegh: "El Objeto y sus Destinos", clase II del 27/9/85. E.F.B.A.
(12 H. Heinrich - Trauma - Reunión Lacanoamericana de Montevideo - Nov. 1991.
(13) S. Freud: Sinopsis de las Neurosis de Transferencia. Ed. Ariel.
(14) J. Vegh retoma esto mismo desde otra perspectiva en "Las Psicosis", en Matices del Psicoanálisis - Ed. Agalma.

III - TRAUMA Y OLVIDO DEL TRAUMA

I

Retomaremos de los capítulos anteriores la cuestión del borde de la neurosis, del borde real, forclusivo de la neurosis, en donde decíamos que no sería conveniente ubicar al borderline en una franja indeterminada entre psicosis y neurosis. A partir de pensar la diferencia entre neurosis y psicosis, en relación a la inscripción o forclusión del Significante del Nombre del Padre, deberíamos poder precisar si esta forclusión se produjo o no.

Esto no significa que se deba necesariamente poder hacer el diagnóstico en todos los casos, y en el preciso momento de la consulta, ya que hay suplencias que evitan que una psicosis se desencadene y, como decía Lacan, puede advenir la muerte antes que el desencadenamiento. Pero que no se pueda hacer el diagnóstico, no significa que no haya allí una determinada estructura funcionando. Hay indicadores que nos pueden hacer pensar en una psicosis, aún antes de su desencadena-

miento y por otro lado, para diagnosticar una neurosis se requieren síntomas positivos de ella, no solamente la ausencia de fenómenos elementales.

Lo que es indudable, es que hay un territorio entre neurosis y psicosis que se presta a confusión, y que ha llevado a las teorizaciones que conocemos sobre pacientes limítrofes, fronterizos o borderline.[1]

Se podrían ubicar entonces varias expresiones clínicas en el borde real de la Neurosis. Tal vez se pueda teorizar también un borde de la psicosis, pero con eso estaríamos del otro lado de la línea que separa neurosis y psicosis. Habría que poder teorizar, en la estructura psicótica, qué está haciendo suplencia como para dar esa apariencia de borderline, de "casi neurótico".

Pero volvamos al borde de la neurosis.

En la neurosis siempre hay un borde real; concretamente el síntoma, tiene en el nudo una cara significante y otra cara de goce, el goce del síntoma, que Lacan ubica entre simbólico y real [2].

Ubicar a estos sujetos a medias aguas entre neurosis y psicosis, ni nos parece riguroso ni proporciona herramientas convenientes para pensar su abordaje.

En este sentido, planteábamos la necesidad de pensar la constitución del aparato psíquico en la neurosis, por lo menos en dos tiempos, de los cuales el primero tendría el valor de la inscripción del Significante del Nombre del Padre.

Estos tiempos podrían ser entonces planteados de diferentes maneras, según lo que querramos privilegiar y según el esquema conceptual con que nos manejemos.

Me parece importante poder pensar estos tiempos y ver en qué punto están logrados y en cuáles no, y ver si a partir de allí se puede dar cuenta de determinados fenómenos que aparecen en la clínica; por ejemplo algunos retornos en lo real, que no pueden ser atribuidos a la forclusión del Significante del

Nombre del Padre en tanto no se trata de psicosis. Sabemos que también en la neurosis puede haber, por ejemplo, alucinaciones; sería entonces cuestión de ver en qué se diferencian de las alucinaciones psicóticas.

Los pacientes que ubicábamos en ese borde son aquellos que parecen no estar representados por el síntoma y el significante, sino que funcionan, tanto en la vida como en el análisis con lo que llamamos una "falta de confianza en el significante".

A nivel descriptivo, ubicamos allí las impulsiones (pacientes violentos, jugadores, etc.), enfermedades psicosomáticas, a-dicciones, sujetos actuadores en general, locuras histéricas, y la pregunta en la que trataremos de avanzar es si existe alguna relación entre estas presentaciones.

Hay solidaridad estructural entre estas presentaciones actuadas y las dificultades de estos sujetos en establecer transferencia, en confiar en un Otro, dispuesto a escuchar a la letra lo que tuviera para decir. La presentación del sujeto en relación a un síntoma significante y su creencia en el Sujeto supuesto Saber responden a la misma estructura.

La pregunta que planteábamos entonces, era cómo pensar en los tiempos instituyentes del sujeto, un tiempo en que fuera necesario un Otro que escuche, que lea, que interprete los significantes del sujeto. Y en tal caso, si se pudiera reconocer en determinados pacientes, un desfallecimiento de este Otro, similar al que encontrábamos en el acting-out, que trajera como consecuencia esa "falta de confianza en el significante" que mencionamos.

Relevamos entonces en determinados pacientes un primer elemento, que era la tendencia a las **actuaciones,** otro que era la dificultad en instaurar la **transferencia** y como tercer dato encontrábamos una particular presentación del **trauma** infan-

til, en tanto no reprimido.

II

Para abordar el tema del trauma comenzaremos por "Más allá del principio del placer", donde Freud analiza el sueño traumático y la neurosis traumática.

Podría decirse que en Freud, hay un doble movimiento teórico con respecto al trauma. Por un lado él comienza a teorizar el trauma como accidental, hasta poder llegar a darle estatuto estructural; y por otro, respecto a los traumas relatados por sus pacientes, hace el pasaje que va del trauma realmente vivido, a lo que luego llamará "fantasía traumática".

Si inicialmente él pretendía curar a sus histéricas haciéndoles recordar un trauma infantil reprimido, que generalmente remitía a una escena de seducción, pronto descree de su existencia real para introducir la escena de la fantasía: no se trataría de una escena de seducción real sino fantaseada.

Diría que ese mismo pasaje que hace Freud en la teoría, del trauma a la fantasía, también va a ser un camino que deberá recorrer el sujeto en su constitución subjetiva.

Si en el cap. IV de "Más Allá..." habla de la Neurosis Traumática como accidental, en el cap.II, en cambio, habla de un momento constitutivo del sujeto, de un juego simbólico fundante.

Se trata de la conocida observación que hace de su nietito, quien tiene la enojosa costumbre de tirar lejos de sí todos sus juguetes. "Juega" a que los objetos desaparecen. Luego aparece otro juego, un poco más sofisticado, que consiste en arrojar un carretel y volver a atraerlo hacia sí, con un hilo al que está atado, diciendo "o-o-o" cuando desaparece y "a-a-a" cuando

vuelve a aparecer: FORT - DA, dirá Freud.

Freud intenta entender de qué se trata en este juego y hace una observación especialmente interesante:

"La interpretación del juego estaba cerca. Tenía relación con el gran logro cultural del niño, con la RENUNCIA PULSIONAL que había logrado, de aceptar, sin protestar, que la madre se fuera (fort)."[3]

Subrayo: Renuncia Pulsional como logro cultural. "Renuncia Pulsional" es un concepto que me parece muy importante en Freud, y que retoma en Malestar en la Cultura. En tanto operación fundante, me parece homologable a la Represión Primaria, y del mismo modo que en ésta, habría que poder pensar una renuncia pulsional primaria, fundante, (estructuralmente necesaria) y otra secundaria, que alimentaría al Superyó. [4][5]

En términos de la metáfora paterna, lo que moviliza la pregunta del sujeto: "¿que quiere mi madre más allá de mí?", es el hecho de que la madre se ausente. Que haya una alternancia entre la presencia y la ausencia de la madre; que esté y no esté, es lo que induce esta pregunta acerca del deseo de la madre.

$$\frac{DM}{?}$$

La respuesta provendrá desde el Significante del Nombre del Padre, desea al falo, y el portador del falo es el padre. Respuesta intranquilizadora, en tanto pierde un lugar que lo definía en su ser: ser el objeto del Otro. Respuesta tranquilizadora, en tanto el sujeto ya no deberá preocuparse por el goce de la madre, podrá dedicarse a hacer su vida; adquiere la posibilidad de constituirse en un sujeto deseante.

La renuncia pulsional, entonces, habla de la renuncia a un goce; "el niño logró una Renuncia Pulsional: aceptar que la madre se vaya". Momento traumático de corte con el Otro

primordial; traumático y fundante al mismo tiempo.

Situamos entonces el trauma en este primer tiempo de Renuncia Pulsional que indica Freud, y leemos allí una primera eficacia de la metáfora paterna.

Tenemos ahora el fort-da como segundo tiempo. ¿Qué hace el niño? Juega a que las cosas desaparecen. ¿Por qué jugaría a eso, si es displacentero, si es traumático? Esta es la pregunta que se hace Freud. ¿Por qué un sujeto tendería a repetir algo que de ninguna manera podría ser placentero? ¿Acaso esto nos obligaría a suponer un más allá del principio del placer? ¿O aún, un más allá de lo simbólico.?

Sí, responde Freud, hay que tener "el coraje" de reconocer la existencia de un más allá; no todo está dentro del principio del placer, no todo entra dentro de las leyes del proceso primario; debe haberse cumplido una tarea previa para que el proceso primario pueda comenzar a funcionar. Y esta tarea previa es la ligadura, "Bindung".

Entonces, ¿por qué el niño repite en el juego el alejamiento de la madre? *"Para elaborarlo psiquicamente, para ligarlo"*, dirá Freud. Hay que elaborar psiquicamente lo que im-presiona. A ese hecho real, del alejamiento de la madre, necesita inscribirlo para luego poder operar con él. Necesita hacerlo entrar en otro registro, en el registro del principio del placer, del proceso primario, de lo simbólico, para luego poder operar sobre él con las leyes del proceso primario: condensación, desplazamiento, transferencia.

Necesita hacerlo pasar al registro significante: fort-da como primera oposicion significante.

Al mismo tiempo, el fort-da es un juego; el alejamiento de la madre adquiere la cobertura de un juego. Freud va a homologar en varios lugares de su obra, el juego de los niños a la fantasía de los adultos.

Podemos decir que en el juego del fort-da, la separación, el corte con la madre, va a adquirir una cobertura fantasmática y una articulación significante.

¿Y cuál va a ser el lugar del niño en este fantasma? Dice Lacan que el del objeto[6]. El niño identificado al carretel. Esto se ve particularmente bien en la nota a pie de página, donde Freud relata una variante del juego, que consiste en que el niño va a jugar a desaparecer él, delante de un espejo, diciendo "bebe fort".[3]

Juega a que es él quien desaparece para el Otro. Es el primer objeto que ofrece para recubrir la carencia del Otro, dice Lacan en el Seminario XI.

La articulación significante y el fantasma son maneras de hacer con la castración, con la renuncia pulsional fundante. Sería difícil poder fundamentar que hubiera esta entrada en lo simbólico y en el fantasma, sin Renuncia Pulsional, separación de la madre, sin que operara la metáfora paterna, es decir, en la psicosis.

Entonces la pregunta que propongo es la siguiente:

¿Puede ser que funcione este primer tiempo de Renuncia Pulsional que indicábamos como primera eficacia de la metáfora paterna, pero que haya un fracaso en el segundo tiempo, el tiempo del fort-da?

Dicho de otro modo, ¿puede haber un borde en la neurosis, que tenga que ver con una falla en este segundo tiempo de "elaboración psíquica", de "ligadura", de simbolización, que dejara como resto el trauma siempre actual de una "renuncia pulsional" que no habría logrado un fort-da que la represente?

Agregaría una segunda pregunta: ¿cuál podría ser el des-

tino de esta energía traumática, no ligada a una representación simbólica?

¿Podría ser que intente ligarse mediante la inscripción en el cuerpo? ¿Podría pensarse de esta manera a la enfermedad psicosomática?

¿O mediante la actuación, como veíamos en el acting-out, como un llamado al Otro para que haga lugar a que este "fort-da" se instituya?

¿Habría aún otros destinos posibles?

NOTAS

(1) Véase por ejemplo, Otto Kernberg, Transtornos graves de la Personalidad; B. Dorfman Lerner y otros, Pacientes limítrofes, diagnóstico y tratamiento.
(2) J. Lacan - La Tercera - Intervenciones y Textos II - Ed. Manantial.
(3) S. Freud - Jenseits des Lustprinzips - Cap. II - Studienausgabe - Bd. III - Fischer Vlg.
(4) S. Freud - Das Unbehagen in der Kultur - Cap. VIII - Studienausgabe - Bd. IX - Fischer Vlg.
(5) Haydée Heinrich "La Herencia Maldita" - Jornada de Carteles de la E.F.B.A. 1990.
(6) J. Lacan - Le Seminaire - Livre XI - Ed. du Seuil

IV - EL JUICIO DEL OTRO

Habíamos comenzado a ver la articulación entre el Fort-da y la "Renuncia Pulsional". Freud dice: *"El niño ha logrado una importante renuncia pulsional al permitir, sin protestar, que la madre se vaya"*; al encuentro con esta alternancia en la presencia-ausencia de la madre proponíamos pensarla como indicador de que la metáfora paterna ha operado; el corte que introduce entre el niño y la madre puede leerse como momento traumático, corte que instituye a un sujeto deseante.

Si volvemos al texto de Freud, vemos que en un segundo momento aparece un "¡o-o-o!".

Freud dice así: "*Con una expresión de interés y satisfacción, el niño exteriorizó un largo o-o-o, el cual,* ***de acuerdo al juicio de la madre y del observador****, no era una interjección, sino que significaba Fort.*" (1)

Podríamos reconocer un primer tiempo de Renuncia Pulsional, un segundo tiempo en que se produce el "¡o-o-o!", y un tercer tiempo de lo que llamaría "Juicio del Otro", Otro que interpreta lo que el niño ha dicho.

Es necesario que este "Juicio del Otro" opere para que constituya el fort-da como primera oposición simbólica, que hablaría de la constitución de un sujeto deseante.

Me pareció fundamental encontrar este "juicio de la madre" en el texto de Freud; no es lo mismo que este juicio se produzca o no. No es lo mismo que el niño diga "¡o-o-o!" y que para la madre sea como oir llover, o bien que la madre ésto lo "interprete".

De hecho, cualquier madre recuerda el momento en que el hijo dijo algo distinto de lo que ella le enseñó. Una cosa es que el nene diga agua, guau-guau y esas cosas que una madre enseña, y otra cosa es que diga algo nuevo; es lo que Freud rescata; nadie le enseñó al nietito a decir "¡o-o-o!" cuando la madre se iba. Hay una apropiación que el Sujeto hace de los significantes que le vienen del Otro, pero lo que es lo más importante, hay una convalidación por parte del Otro, de que se trata de un registro compartido, y en tanto tal, legible, interpretable.

Hay una escucha, hay un posicionamiento del Otro en relación a la interpretación que puede hacer de este "o-o-o" o de este Fort. No hago pasar la diferencia por que el "o-o-o" no se entienda y el Fort sí, sino por la convalidación que hace el Otro en términos de aceptar que hay allí un Sujeto; un Sujeto que está diciendo algo, y un Otro que intentará leer de qué se trata.

En un análisis, salvando las distancias, el sujeto también habla, esperando que el analista interprete. Tengamos en cuenta que una de las preguntas planteadas en relación a estos pacientes que están en el borde, tenía que ver con el particular lugar que ocupan en la transferencia, concretamente, con que no llegan al análisis interrogados por un síntoma y demandando interpretación, sino que se presentan de otra manera.

Entonces, si pensamos el trauma y el Fort-da como momentos constitutivos, podemos relacionarlos con lo que indica Freud en "Sinopsis de la Neurosis de Transferencia" en relación al asesinato y al duelo. Podríamos decir, siguiendo a Freud: en la psicosis el corte con el Otro no se produjo, con lo cual tampoco se produce el Fort-da. En la neurosis, el trauma actuó y el Fort-da también; y hay un borde, en el que tal vez el trauma se haya producido y el Fort-da no.

	TRAUMA	JUICIO del OTRO	FORT-DA
PSICOSIS	NO	NO	NO
NEUROSIS	SI	SI	SI
BORDE<R>S	SI	NO	Falta Confianza en el Ste.

Al introducir el "Juicio del Otro" como condición del Fort-da, estamos hablando de un tiempo fundante en relación al Otro. ¿Podría tratarse en el "BORDE<R>" de una falla en el "Juicio del Otro", que daría como efecto una falta de confianza en el Fort-da? Vemos que no son iguales la posición respecto al Fort-da en la psicosis y en el BORDE<R>; en la primera hay una imposibilidad lógica de entrada en el discurso, en la medida en que la metáfora paterna no ha operado. En el segundo, el fort-da se inscribe, pero de manera insuficiente, funcionando entonces con reservas, con desconfianza.

Como para ilustrar esto, tomaré un material ya una vez mencionado, de aquella paciente que relata accidentes de su infancia, uno en el que se había intoxicado con kerosene y el otro en que la había mordido un perro[2]. Esta mujer llega a la guardia traída por un familiar; había tomado pastillas, hacía tiempo que no salía de la cama, relata una serie de conductas impulsivas agresivas contra sus hijos, no puede dar ninguna explicación de sus actuaciones y, por supuesto, tampoco

puede hacer una demanda de análisis. Sucede que en una de las entrevistas, comete un lapsus; la analista se lo señala y ella le dice que no dijo eso; la analista insiste y ella lo sigue negando. Hasta que la analista, sin saber bien porqué, le dice: "yo no soy sorda", y resulta ser que la madre de esta mujer era sorda.

La interpretación seguramente sorprendió tanto a la analista como a la analizante. Hay un sólo sujeto en el análisis, y el analista, dice Lacan, puede no saber lo que dice, pero tiene que saber lo que hace.

Es a partir de decir esto que la analista puede situar que esta mujer había tenido una madre sorda, no solamente de los oídos, sino sorda a los requerimientos de su hija. Y al domingo siguiente, día de la madre, esta señora llama por teléfono a su analista y le pregunta si tiene hijos.

A partir de esta intervención en la que la analista se posiciona como siendo "no sorda", se abre un espacio para poder formular una pregunta, que no por casualidad es en relación a ser madre. Un domingo, día en que habitualmente ella tomaba pastillas o castigaba a sus hijos, puede dirigir una pregunta a un Otro, que se había ofrecido de otra manera.

Quiero decir, entonces, que la madre y el abuelo del nenito del Fort-da, no eran sordos.

Vemos la necesariedad del Juicio del Otro para que se instale la confianza en el significante, y por ende la transferencia.

Al mismo tiempo, estamos diciendo algo de cómo se podría pensar el tratamiento de estos pacientes, o al menos un primer movimiento, que posibilite su entrada en el dispositivo analítico.

En el Seminario de la Angustia, Lacan se pregunta qué hacer con los acting-out, -esta paciente vivía de acting en acting-, si habría que prohibirlos, interpretarlos, ¿qué hacer

con ellos? La pregunta que Lacan se hace es : *"¿Cómo hacer entrar al elefante en el cercado? ¿Cómo hacer para que el caballo salvaje empiece a dar vueltas en el picadero?"*

Contestar la pregunta de ¿cómo hacer? no es sencillo; no se puede generalizar, pero me parece que la misma pregunta de Lacan ya conlleva una respuesta. Creo que se puede leer una indicación, y es que el primer movimiento con estos pacientes apuntaría a lograr un cambio de registro: que los fenómenos que se manifiestan a nivel del acting, de la *a*-dicción, pasen al terreno de la dicción, puedan ser dichos.

Veíamos que se podía encontrar en estos pacientes, en primer lugar una particular relación al **trauma infantil**, donde este trauma no aparecía como reprimido, sino como eternamente presente. Segundo, una particular dificultad en la instauración de la **transferencia**, y tercero, esta manifestación en términos de **conductas actuadas**, donde situamos anorexia, bulimia, acting out, adicciones, impulsiones, incluso psicosomáticas.

La lectura que hacíamos del fort-da, de alguna manera permite articular estos tres observables. Podríamos decir que un trauma que no obtuvo una conveniente articulación significante, no tendrá la posibilidad de caer bajo la barra de la represión, es decir que no podrá retornar como formación del Inconsciente; tendrá que retornar de otra manera. Por otro lado, si el Otro no ha instaurado la dimensión de la escucha, convalidando el fort-da, difícilmente pueda haber una demanda de análisis dirigida a un Sujeto supuesto Saber.

NOTAS

(1) S. Freud - Jenseits des Lustprinzips - Bd. III - Cap. II - Studienausgabe -Fischer Vlg. El subrayado es nuestro.
(2) Ver nota (6) del Capítulo I.

V - INTENTO DE LIGADURA Y GOCE PULSIONAL

I

Energía libre y energía ligada

Veíamos la posibilidad de que un trauma no encuentre un fort-da que lo represente. Pues bien, ¿qué pasa con el trauma no ligado? ¿qué avatares sufre? ¿Acaso las distintas modalidades "borde<r>" podrían ser distintas maneras de responder a esta no simbolización?

Para intentar responder a estas preguntas, vamos a servirnos de lo que plantea Freud en el capítulo IV de Más allá del Principio del Placer, teniendo en cuenta ante todo, que Freud dedica el capítulo IV al trauma y el V a la pulsión. Cuando introduce el tema de la pulsión, dice que todos los desórdenes que produce el trauma "externo", también pueden ser producidos por la irrupción de la pulsión.

Sabemos que "Más allá..." es de 1920, acaba de terminar

la Primera Guerra Mundial, con lo cual podemos suponer que Freud estaría preocupado por las neurosis de guerra, las neurosis traumáticas; pero más preocupado está por la pulsión, en especial por la pulsión de muerte, que introducirá en este texto; y el trauma le sirve para hablar de la pulsión, de la irrupción traumática de la pulsión desde el Otro.

Si aquí la diferencia está planteada según que el trauma sea provocado sorpresiva y accidentalmente desde el exterior o bien, por la irrupción de la pulsión desde el interior, en 1923, cuando Freud defina al Ello como ese "interior-exterior", quedarán saldadas las diferencias.

En el capítulo IV de "Más allá..." Freud define una vesícula que está flotando en el medio ambiente; tiene una membrana antiestímulo con determinadas características: son células que murieron para evitar que las de adentro mueran. Y lo que tenemos en el exterior, todo alrededor, es energía que intenta irrumpir dentro de la vesícula. La membrana frena las energías demasiado intensas, que no podrían ser metabolizadas; manda una especie de pseudópodos para ver si se la puede dejar pasar o no, pero lo que a Freud le preocupa es qué sucede cuando la energía rompe esta membrana e irrumpe en el interior.

El tema que nos interesa, es que Freud supone que en el interior de esta vesícula rigen determinadas leyes, que van a quedar anuladas por la irrupción de la energía traumática. Es más, diría que el trauma se produce justamente en tanto estas leyes son anuladas. ¿Y cuáles son estas leyes? Las del proceso primario: condensación, desplazamiento, transferencia. Entonces, ¿qué pasa cuando irrumpe una energía que inunda todo el organismo? Lo que Freud va a contestar es que el funcionamiento habitual de este organismo se trastoca, dejan de regir sus leyes.

Cuando Freud dice "más allá del principio del placer", está

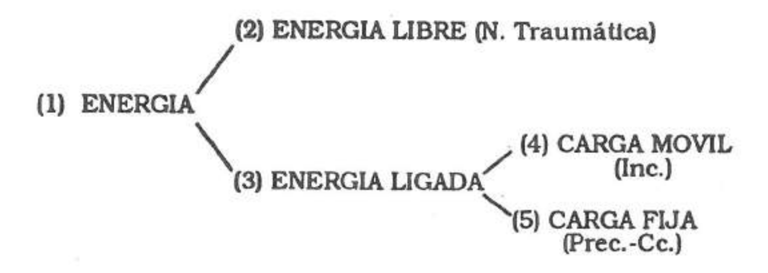
diciendo más allá del proceso primario, más allá de las formaciones del Inconsciente, más allá de la realización de deseos, más allá de lo simbólico; el más allá es uno de los nombres de lo Real en Freud.

Entonces, en este organismo, a partir de una irrupción traumática, hay una conmoción. El ejemplo que da Freud es el de una neurosis de guerra, o una neurosis traumática. El organismo se verá inundado por una energía libre, una energía no ligada; esto hace que no pueda seguir funcionando de acuerdo a lo que hasta ese momento era el funcionamiento "normal" del aparato; a partir de allí, su único objetivo, su única tarea, la "otra tarea" (*"eine andere Aufgabe"*)[1] que va a tener y que es previa, será la de ligar la energía.

A esta ligadura la llama "Bindung", también la llama "elaboración psíquica", y son los mismos términos que había utilizado en el capítulo II, para explicar la función del "fort-da". Lo que el niño intentaba, era "ligar psíquicamente" una experiencia desagradable, que era el alejamiento de la madre.

Freud plantea que si irrumpió esta energía, si estamos en presencia de energía no ligada, tendrá que producirse una primera ligadura para que pueda empezar a funcionar el Proceso Primario y el Principio del Placer. Sin esta primera ligadura, no podemos pensar siquiera en términos de Inconsciente.

Situemos entonces este concepto de ligadura, porque si se sigue leyendo "Más allá...", ya no queda tan claro, casi podríamos decir que Freud se desdice de lo que había planteado en este capítulo.



Decíamos que hay una energía libre(1) que al irrumpir en el aparato, puede sufrir dos avatares: puede seguir siendo libre(2) o bien, puede ligarse(3). Si no se liga, vamos a estar en el terreno del trauma(2); si se liga estaremos en el terreno de las formaciones del Inconsciente(3). Si se liga, será a una representación, y esta representación, según tenga carga móvil(4) o fija(5), será inconsciente o preconsciente-consciente.

Freud define al inconsciente justamente en función de la movilidad de las cargas de las representaciones-cosa, es decir que pueden condensarse, desplazarse, crear un sueño, etc.(4) Si esta carga está ligada (en 1915 planteaba que esta nueva ligadura era a una representación-palabra), pierde su movilidad, tiene una carga fija, y esto define el sistema preconsciente-consciente(5). Como vemos, hay dos ligaduras diferentes en juego, y no es muy seguro que Freud mantenga esta diferencia más allá del capítulo IV.

La ligadura que se produce entre la energía libre y la representación, no es la misma que la que se produce entre representación-cosa y representación-palabra. Esta primera ligadura, que Freud plantea como una primera inscripción, en términos de Lacan podríamos pensarla como un pasaje entre Real y Simbólico, mientras que la otra es un pasaje entre Inconsciente y Prec.-Cc.

Una vez que la energía ha quedado ligada a una representación, estamos a nivel del Proceso Primario con carga libremente móvil, en el caso del Inconsciente(4) y con carga fija en el caso del Prec.-Cc., donde ya hay Proceso Secundario, ya hay significación por la articulación de dos significantes(5).

En cambio, si la energía sigue siendo libre, si no encuentra un Fort-da que la represente, estaremos en presencia de una neurosis traumática(2).

Cuando la ligadura se produce, tendrá la función de "Fort-da", como primera simbolización, como entrada en lo Simbólico y seguirá los avatares del proceso primario: condensación y desplazamiento. Esta energía pura se habrá convertido en un agujero con un borde significante.

Para poder sufrir los avatares de la represión, tiene que estar inscripto; para poder someterse a las leyes del proceso primario, de las formaciones del inconsciente, para poder retornar como síntoma, tiene que haberse ligado a una representación.

Ahora bien, ¿qué es la Neurosis Traumática? ¿Qué sucede cuando fracasa la inscripción del trauma? ¿Sólo da como particularidad el sueño traumático?

Por lo pronto podemos decir que lo traumático no podrá ser elaborado mediante las leyes del Inconsciente, no podrá ser reprimido, sintomatizado, olvidado, etc., hasta no ser inscripto ¿Puede ser que mientras tanto el aparato esté operando en busca de esta inscripción, búsqueda que es tarea previa, otra tarea, *"andere Aufgabe"*, tal como plantea Freud en relación al sueño traumático, y a diferencia del sueño de realización de deseos?

¿Sería demasiado arriesgado suponer que las actuaciones, psicosomáticas, algunas a-dicciones, anorexias, bulimias, etc., podrían ser distintas maneras de revelar este fracaso en

la inscripción, o aún, diferentes maneras de intentar esta inscripción?

Tal vez valga la pena aclarar, que aún cuando la energía se liga, ésta no se liga toda: siempre hay un resto sin ligar, que va a ser el que impulse la compulsión a la repetición. Freud diferencia lo que sería una compulsión a la repetición en relación a que el trauma se haya enganchado a un deseo, y otra compulsión a la repetición como intento puro de ligar, donde este enganche aún no se ha producido. Creo que este trauma ligado, motor de la compulsión a la repetición, y que Freud va a descubrir en la raíz de los síntomas histéricos, es la base de su primera teoría traumática. Con respecto a esto va a poder decir, "ya no creo en mis neuroticos", en tanto descubre el valor de la fantasía que envuelve al trauma. Fantasía con la que el sujeto obturará la falta en el Otro.

Tal vez debamos decir que hay sujetos a los que sí habría que creerles, no tanto porque el hecho trumático realmente haya acaecido, sino porque no han encontrado una fantasía que lo recubra.

II

El Goce Pulsional

Lo que a Freud le llama la atención de la Neurosis Traumática es el sueño traumático, al cual adscribe tres características:

- Es siempre igual.
- Produce angustia
- No es un sueño de realización de deseos.

Freud se encuentra con que hay algo que no responde a las leyes del principio del placer, del proceso primario, ni de la realización de deseos. Pero ¿cómo pensar un sueño que no sea

la realización de un deseo, sino que tenga otra tarea, que sería previa? Es a partir de estas preguntas que Freud debe introducir el más allá.

Le llama la atención a Freud que el sueño traumático sea siempre igual. Para que pudiera ser distinto debería tener intercambio - vía condensación y desplazamiento - con la batería significante del Sujeto. El sueño traumático intenta, de manera siempre igual, ligarse; y esta ligadura es tarea previa; recién después el sueño podrá tender a la realización de deseos. Mientras tanto, pareciera estar buscando un fort-da que lo represente.

Si este intento de ligadura no responde al principio del placer, ¿a qué principio responde? Freud dice: *"En el caso aquí discutido* (está hablando del juego del fort-da) *solamente pudo repetir en el juego una impresión desagradable, porque con esta repetición está ligada una ganancia de placer diferente, pero directa."* Luego va a agregar: "*una satisfacción pulsional directa*".

Ganancia de placer, "Lustgewinn", es traducido por Lacan como goce. Asimismo, Lacan define al goce como la satisfacción de la pulsión.[2]

Entonces, aquí nos encontramos con una vía para pensar las dificultades que nos presentan los análisis de estos sujetos. Así planteado, pareciera ser que estos intentos de ligadura conllevan en sí mismos un goce.

Pensemos que en este texto Freud introduce la pulsión de muerte y habla de una satisfacción pulsional directa, a diferencia de lo que sucede cuando la satisfacción pulsional es mediatizada por el fantasma. El tema del goce y de la pulsión de muerte debe necesariamente encontrar un lugar cuando pensamos los pacientes que están en el borde; no es casual que estén siempre entre el acting y el pasaje al acto, al borde del

suicidio, entre la vida y la muerte.

Si pensamos por ejemplo, en una anorexia en una chica de 17 ó 18 años, que se deja morir ante la mirada espantada del Otro, ¿qué goce hay allí en juego? Hay un goce pulsional que retiene al sujeto en ese lugar, al que no está dispuesto a renunciar facilmente.

Creo que hay que diferenciar el goce del síntoma de este otro goce. El síntoma tiene una cara significante y una cara de goce. Mediante la articulación significante se podrá ir bordeando el goce, pero ¿cómo bordear el goce ahí donde no hay significante, porque no hubo inscripción?

Pero no sólo el sueño traumático tiene trato con el más allá. Habría distintos modos de retorno de lo que ha sufrido la "Werfung" (en términos de A. Didier Weill). Y podemos decir ahora que la Werfung se diferencia de la Verwerfung en tanto no compromete al Significante del Nombre del Padre, sino lo que llamábamos el "Juicio del Otro", instancia necesaria para ingresar en la lógica del fort-da.

No habría una única manera de intentar la ligadura y el sueño traumático nos permite acercarnos a la comprensión de estos otros fenómenos. Vimos que su objetivo no es la realización de deseos, sino la ligadura; vimos que no entra en cadena asociativa, sino que funciona como cuerpo extraño. Sin embargo, sigue siendo un sueño. Estatuto ambiguo que intentaremos seguir interrogando.

Por el momento quisiera subrayar las consecuencias clínicas de que esta búsqueda de ligadura conlleve un goce: un goce pulsional directo, no mediado, dice Freud.

Cuando pensamos en estos pacientes que viven en el borde, en general no podemos dejar de preocuparnos por su gravedad, por la proximidad de la muerte. Donde más patéticamente se ve es en sujetos con reiterados intentos de suicidio, en la anorexia, en las actuaciones que llevan a la muerte.

En los próximos capítulos reubicaremos estas preguntas en la lectura de material clínico.

NOTAS

(1) S. Freud - Jenseits des Lustprinzips - Studienausgabe - Bd. III - Fischer Vlg.

(2) J. Lacan - El Seminario -Libro VII - La Etica - Ed. Paidós.

SEGUNDA PARTE

LECTURAS DE LA CLINICA

Las reflexiones a que hemos sido llevados surgieron a partir de interrogantes que nos ha planteado la clínica. La incertidumbre diagnóstica en relación a determinados pacientes, las dificultades que ofrece la dirección de la cura de estos sujetos, y al mismo tiempo la ausencia de signos positivos de psicosis o perversión, es lo que nos ha hecho interrogarnos acerca de si no habría allí alguna otra especificidad.

Por tal motivo hemos decidido dedicar esta segunda parte a la lectura de materiales clínicos. Para ello hemos elegido dos trabajos que, en su momento, me han permitido situar varias de las preguntas que desplegamos aquí.

En el primero de ellos, Gloria Pandolfi se refiere a una paciente que vive de acting en acting; donde intentaremos situar, a continuación, entre otras cosas, la posición y las intervenciones del analista.

Liliana Cohen hace un recorte del análisis de una paciente anoréxica y bulímica, lo que nos dará ocasión para introducir el problema de la anorexia.

En el tercer capítulo de esta parte, propondremos una lectura posible del film "El Príncipe de las Mareas".

I

1 EL LADO OSCURO DEL PADRE *

Gloria Pandolfi

Paula es una mujer joven que llega al Hospital hace un año. "No puedo esperar más". Esto es lo que repite frente a la ventanilla de recepción. La enfermera insiste en que espere un turno. Intenta situarla en un lugar en serie a otros. Paula no puede escuchar, llorando entre gemidos, repite: "no puedo esperar". Es la enfermera la que registra lo singular de su pedido y no insiste en los requisitos administrativos.

Cuando me avisan de su situación, yo era una de las profesionales que estaba de guardia, salgo a su encuentro y me presento; ella sólo dice su nombre de pila. Llorando, vestida de negro, con anteojos del mismo color que casi le tapan su rostro, allí, sostenida por la pared del pasillo del Hospital, llora en silencio su grito. Así se presenta.

Las dos analistas de guardia realizamos la entrevista.

"El me dejó, desapareció de repente, sin decir nada, no puedo seguir, no puedo más... me voy a matar... él no me dijo nada". Su relato es casi automático, la cabeza baja, llora. "Esperé el llamado tres dias, él no llama, pasé toda la noche tomando pastillas para dormir y no pensar... la única idea que

me viene a la cabeza es el suicidio... desaparecer... anoche no me maté por mi hijo, lo veía dormir y me aterrorizó la idea de su sufrimiento al verme muerta... no puedo más, otra noche así no la puedo tolerar". La invito a sacarse los anteojos oscuros, le digo que nos cuente qué paso, que tenemos tiempo.

Esa mañana la encontró su amigo, al que ella llama "hermano" y al verla así le insistió para acompañarla al Hospital. "Hice otros dos intentos de suicidio a los 17 y a los 23 años, mi familia no existe (se refiere a su madre y un hermano mayor) mi familia son mis hermanos-amigos, ellos son homosexuales".

Paula se casó a los 18 años con su profesor de la Universidad: antes de nacer su hijo él se fue a vivir a otro país. Su padre murió un año antes. "Yo no lo conocí, él se fue poco antes de que yo naciera. Mi madre dice que él no quería otro hijo. Ella siempre me dice, él se fue porque vos venías en camino, siempre me dice lo mismo, sos una hoja al viento, vas para cualquier lugar, eso sos, una hoja al viento". "Un terapeuta me dijo, que lo que hacíamos con mi novio, era mitigar soledades, él tambien era un chico carenciado"

A esta altura de la entrevista, la angustia ya no es la misma. Pregunta: "¿Qué le parece si voy a ver a mi novio y le pregunto qué le pasó? No sé, quizás le pasó algo y no pudo venir". Le respondo que es una posibilidad, que independientemente de que lo vea o no a él, yo la espero al día siguiente. Combinamos, ahora sí, una cita, me pregunta mi nombre y lo anota para no olvidarlo.

Al otro dia, Paula regresa, agradece a la enfermera haberle abierto su Historia Clínica y facilitado la entrevista. Se registra con su nombre y espera su turno. Ya en el consultorio me cuenta que habló con su novio y que él se disculpó, porque se siente chico para formar una pareja como la que ella necesita. "Yo, de entrada, cuando un chico me gusta, le abro las puertas

de mi casa y convivimos; él tenia muy buena relación con mi hijo, pasaba mucho tiempo en casa, yo iba a trabajar y cuando volvía, siempre estaba.

Me engancho con todo y al final, desde el inicio, la relación nace muerta, siempre fue así... sin proyecto. No sé porqué estoy tan triste. Cuando no estoy con alguien siento lástima por mí. ¿Quién soy yo para esperar más de lo que la vida está dispuesta a darme?"

Me pregunta si voy a seguir atendiéndola o sólo veo urgencias, a lo que respondo citándola para el día siguiente.

Un olvido es recordado; hacia cinco dias, por un concurso profesional, había ascendido en su trabajo. En palabras de Paula: "es un cargo de mucha responsabilidad y me asusta, ahí soy otra, me siento reconocida y admirada. Me presenté al concurso gracias a mi jefe, él me decia: "vos sos capaz, sos inteligente". Lo dramático para mí es mi vida privada, no sé qué es... pero algo me empuja a hacerme mierda, es como un destino, siempre me pasa, entonces me drogo o intento matarme... no sé qué es".

Este es el momento en que doy por comenzado el tratamiento. Su edificio simbólico se desmorona al reeditarse algo de su lugar en relación a un hombre. Hombre que cuida de su hijo y que siempre está cuando ella llega. Es en ese derrumbe que la ingesta de psicofármacos queda en serie a otros dos intentos de suicidio, y en tanto tal, como pasaje al acto.

El Otro la deja en silencio, silencio que la envía a lo siniestro, goce que se apodera de ella y la empuja al mutismo, a la muerte.

Si se trata en sus parejas de mitigar soledades, ¿cuál es la soledad en la que queda, cuando el otro desaparece? La soledad incestuosa la acecha, queda adherida a las palabras del Otro materno. Frases en las que ella cree fervientemente, ella es eso que dice la madre, tienen valor de signo y las lleva sobre su

cuerpo marcándole un destino. El Super-yo es allí como una letra que se sufre, que se encarna y que no le da tregua.

Cuando Paula me pide opinión para buscar a su novio y preguntarle qué pasó, creo que algo de la transferencia puede empezar a constituirse. ¿Se tratará de ser el soporte por donde pase la interrogación de la sentencia materna y por este camino crear otra versión?

Bien, algo parece comenzar a ceder en pro del significante, se abre cierto espacio para la pregunta, pero rápidamente se vuelve a cerrar.

Es así que en el transcurso de pocos meses pasará una y otra vez situaciones de urgencia, viniendo al hospital en cualquier momento, asustada, angustiada, relatando sus escenas y diciendo que soy su "cable a tierra".

Cierto día, ante el diagnóstico de SIDA de uno de sus "hermanos", Paula tiene la convicción de estar infectada. Ya no tiene salida salvo el suicidio. Trae a su "hermano" diciendo que le cede su lugar porque él está mal. La hago pasar a ella y derivo a su amigo a otro profesional. De esta manera nuevamente, ante los umbrales de la muerte, su lugar amenaza con desvanecerse. Luego de confirmarse que no está infectada dirá que ella siempre espera lo peor.

Vertiginosamente, otra situación se sucede. El escenario es la terraza de su casa. Dopada por la droga se queda dormida tomando sol con los lentes de contacto. Sufre así una grave lesión en un ojo, lo que implica un tratamiento intensivo con riesgo quirúrgico. Esta situación logra poner cierto límite en tanto que Paula se ocupa de su cuerpo, se ocupa de cuidar ahora su cuerpo lesionado, su ojo: momento en que abandona el consumo de droga y comienza a preocuparse por su arreglo personal.

Retomando sus actividades profesionales se ocupa de ganar más dinero, asociándose con dos colegas mujeres,

cuestión que nombra como inédita, pues siempre ha visto a las mujeres como mediocres y sometidas.

Así una nueva instancia de la fraternidad se posibilita. Sin embargo, la aparición de un cliente, que en ella despierta la pasión, la deja huérfana de hermanas. Un chico visiblemente amanerado le propone asociarse en la administración y atención de una discotèque. Regentear una discotèque donde nuevamente el riesgo se hacía presente; allá había que tratar con la droga y con la policía, en un ambiente hasta el momento desconocido para ella.

Nuevamente un lugar de destino es nombrado por Paula de esta manera: "tengo que estar allí, necesito cuidarle los intereses a él, es de mi familia". Lugar familiar donde el pacto se hace más patente por su duplicidad, hay allí un chico-hermano-gay y el padre de él que la reconoce como útil y necesaria. Paula debe salvarlos. Dos versiones del padre en las que ella se ofrece a una danza macabra en la cual queda cristalizada. Una escena sobre la escena que no entra en el circuito asociativo; se reproduce la escena que no permite, por la premura y la intensidad pulsional, lograr otro destino.

La vida de Paula alocadamente se sucede en un mismo sitio, entradas y salidas de cierto grupo marginal de homosexuales, boliches, drogas, prostitución.

Se ausenta del tratamiento. La llamo por teléfono para preguntarle sobre sus ausencias, dice confusamente: "No fui porque no sé bien dónde estoy". Le digo que venga, que la espero y así lo hace. Dice haber estado en una quinta en las afueras de Buenos Aires con un grupo de gente desconocida, grupo organizado por un vidente que les da a cada integrante un casette que debe ser escuchado todos los días después de la meditación. Dice Paula: "por momentos quería salir de allí, pero algo me retenía. No podía dejar de escuchar lo que decía esa grabación. Me siento muy cansada, tengo insomnio, y estoy

agotada de escuchar eso todo el tiempo". Se encuentra con un marcado deterioro físico. Me entrega el casette pidiéndome que yo lo guarde. Agrega que allí está grabado lo que ella es: "Indestructible, informal, que nació para no seguir a nadie, que no tiene que pensar, sólo sentir las emociones que la llevarán cada vez por caminos diferentes".

Me entrega esas palabras que la marcan y que a esta altura del tratamiento, sólo despues de mi llamado y de esa entrevista puede dejar de escuchar.¿Será éste un nuevo intento de hacer distancia con el destino viciado de la voz superyoica que la envía a gozar?

Este es el momento donde pareciera detenerse ese hacer y hacer sin pausa ni tiempo de après coup. Le es posible traer recuerdos que se relacionan con su padre. Aquí comienza a interrogarse por su modo de relación con la familia-gay. Dirá: "Siempre estoy ligada a ellos y no sé por qué, si ellos tuvieran hijos yo se los cuidaría, cuando hablo de mis hermanos con otra gente, los invento heterosexuales; ellos no pueden ser padres, me la paso fantaseando con eso".

Le digo: "usted intenta crear un padre allí donde no está". Llora y recuerda, cuando tenía 17 años entró a la cocina de la casa materna y escuchó a su hermano hablar con la madre; al entrar ella, hicieron silencio. Me aclara: "pensé que hablaban de mí, al preguntar qué decían, mi vieja dijo: C (apellido paterno) murió; murió pobre, jugador y puto, se murió como vivió".

Es en ese tiempo que Paula comienza a buscar a su madre pidiendo ayuda. "Necesito tener otra relación con ella, que sea abuela y me ayude con mi hijo". Comienza a estudiar otra carrera en la facultad y produce cierta estabilidad laboral. Dice: "he llegado a un límite, nunca antes pensé en lo que hablé acá; hasta que hice este tratamiento pensaba que todo lo que me pasaba era por mi madre, y ahora resulta que hay un lado

muy oscuro de mí misma que no sé con qué tiene que ver... creo que se trata de lo que yo no sé de mi padre, o lo que no recuerdo de él. No quiero seguir más". Interrumpe el tratamiento.

En el tiempo de escritura de este trabajo, Paula me llama pidiendo una entrevista. Dirá: "en estos dos meses que no he venido pensé mucho en lo que dije la última sesión, quiero empezar a analizarme, retomar el tratamiento de eso que yo no pude seguir hablando acá. Algo me pasa con mi papá, luego de llamarla hace quince días, no sé por qué comencé a salir con un hombre mucho mayor que yo. Fue tan rápido... quiero empezar a hablar de eso".

Nuevamente pareciera abrirse un espacio que da lugar a la palabra, pero súbitamente Paula "se encuentra" aterrorizada y en plena acción ante un profesor de la universidad que la acosa sexualmente ante sus exámenes. Ella entra en una serie de actuaciones que van desde insultos, huídas, intentos de denuncia pública de la situación. Dirá con sufrimiento y dolor actualizado que ese profesor tiene la misma cara del amigo de su madre, hombre que la violó cuando tenía 9 años. Dirá también que ese hombre era amigo de su padre, jugador. Ese hombre, amigo de su madre, había sido compañero de juego de su padre. Se perdían todo.

Escena presentificada en la escena real de Paula. Cuenta en una sesión, que se acordaba de mí y fue a buscar al Rector de la Universidad para que le pusiera límite al "profesor degenerado". "Creo que después de hablar con el Rector, no perderé mi materia y podré seguir cursando".

Hasta aquí el relato clínico.

Nuestra tarea en la urgencia subjetiva es una propuesta a hacer pasar por los desfiladeros del significante esa crisis. Es decir un intento de pasar del tiempo de la urgencia, del "no puedo evitar hacerlo" a un tiempo lógicamente diferente que es el tiempo de saber, el tiempo del "no sé", que implica un saber.

Nuestra posición intentará entonces causar el trabajo de modo tal que la emergencia tome la dirección del síntoma. Algo, que en un primer tiempo es signo pase a ser síntoma. Tiempo necesario para la instalación del dispositivo.

Si el Otro cae como sostén simbólico, se tratará de que nuestra presencia en tanto escucha, promueva la fe en un Otro, el analista, en tanto Sujeto Supuesto Saber. Bien, pero revisemos el material clínico, que como relato nos funciona como texto desde el cual conjeturar.

El modo de presentación de Paula, digo presentación por lo mostrativo, lo súbito, lo vertiginoso, tanto en su llegada al hospital como en el transcurso del tratamiento, es un modo de hacer presente lo traumático, lo real. ¿Se trata en estos episodios, de la angustia señal? ¿O es que en su lugar aparece el 'agieren' freudiano, el actuar como una de las respuestas del sujeto ante lo traumático, ante aquello de lo real que no ha entrado en la cadena? Considero que no se trata de la repetición significante, sino de la reproducción en acción, la escena es trasladada al marco de lo real. El acting out como sueño que no se ha podido soñar. Lo vertiginoso, lo pulsional deviene acting como intento de inscripción.

Momentos de este tratamiento me hicieron pensar que se trataba de esos sujetos en los cuales el acting-out tiene las características de ser sin principio ni fin y que clínicamente son situados como borderlines. Pero remitiéndome a lo que Paula iba produciendo y situando su posicion, ella consistía para la madre, en tanto "hoja al viento". Allí el soplido arrasador del super-yo materno era el que la empujaba una y otra vez a un callejón sin salida. Intentaba vía escenas, fallidamente hacer el duelo por el padre. Escenas a repetición en las que el objeto reaparece en sus variadas formas. Aquello que del padre quedó fuera de la ley en tanto real es reeditado una y otra vez.

Si se trata de un borde, es en el lugar borde de la cadena

significante, es en el borde de la confianza en el significante.

Si bien en el breve tiempo de este tratamiento hubo lugar para a ciertas intervenciones del analista, sólo algunas tenían el efecto de interpretación en tanto corte. Nuevamente ante cada emergencia, todo parecía resumirse allí, la escena volvía con toda su potencia. Fueron pocos los momentos en los cuales se hizo posible cierto freno a lo pulsional impetuoso.

Considero que el último tiempo implicó cierto cambio de geografía en el estrecho mundo de Paula. Algo se perdió, lo absoluto del Otro materno. Ese algo, eso, parece haberse conmovido.

Otra versión se hace posible, la versión que ella nombra el lado oscuro de sí misma. Quizás desde allí pueda recorrer la pregunta por un padre.

* Este trabajo fue presentado en las Jornadas de 1991 del Centro de Salud Mental Nº 3, A. Ameghino. Agradezco a Gloria Pandolfi haber compartido su texto y sus preguntas con nosotros y haber autorizado su publicación.

BIBLIOGAFIA:

Freud, S.: Inhibisión, Síntoma y Angustia - B. Nueva.
Freud, S.: Recuerdo, repetición y elaboración - B. Nueva.
Lacan, J.: Seminario de la Angustia (inédito)
Seminario sobre los Escritos Técnicos de Freud - Paidós.
Nadel S., Junqer V.: Acting Out y Acto I y II (E.F.B.A.)
Heinrich, H.: Trauma (EFBA)

2 Algunas reflexiones

Este texto de Gloria Pandolfi permite situar un poco más claramente a qué nos referimos cuando relevamos algunas características que nos preocupan en la clínica. "De acting en acting", de sobresalto en sobresalto, "vertiginosamente", Paula transita un estrecho sendero entre la vida y la muerte, entre encontrar un cable a tierra que la sujete y ser llevada como hoja al viento. Su vida privada, (¿privada de qué?) la empuja a "hacerse mierda", a drogarse, a intentar matarse.

Hay varias cuestiones, varios ejes que se podrían tomar. Empecemos por la posición del analista.

La paciente se presenta con un grito desgarrador, en un punto de desamparo radical, cuando el Otro la abandona, una vez más. Una vez más la deja en silencio. Silencio del Otro que la deja a ella sin palabras. En este momento de caída, no hay tiempo, ni espera, - ni esperanza - ni normas institucionales posibles, sino una perentoriedad impostergable.

¿Cómo responde un analista a este tipo de demanda, que no es simplemente una demanda de interpretación, sino una demanda masiva? Es en este contexto que quisiera subrayar algunas de las intervenciones que se nos ofrecen en este material. Por empezar, la analista responde como ante una emergencia, acepta atenderla en ese preciso instante, más allá de las formalidades, sabe que no hay espera posible para este Sujeto.

Lo notable, es que Paula vive en estado de emergencia; una y otra vez serán necesarias maniobras en lo Real para evitar

que se vuele, como "hoja al viento". En la primer entrevista alcanzará con invitarla a hablar, escucharla, decirle "tenemos tiempo". Se produce allí un cambio en la paciente; cambio de registro, diría, donde, ante la "desaparición" de su novio, ya no será el suicidio, la única idea que le venga a la cabeza, sino que se le ocurrirá algo tan elemental -e imposible en el tiempo precedente- como ir a verlo y preguntarle qué le pasó.

Una cuestión importante es cómo se producen estos cambios de registro. Pareciera que no se deben a "interpretaciones", sino a otro tipo de intervenciones que recorren toda la cura, llamados telefónicos a la paciente, la negativa a atender a su "hermano" en su lugar, la aceptación de guardar su casette, darle tiempo.

Actos desde los cuales la analista parece reiterar una y otra vez la regla fundamental; no alcanzaría con enunciarla, ya que esta paciente no se maneja habitualmente en esa lógica.

Pareciera asimismo que se trata de un tiempo previo al análisis: un tiempo de entrada en un dispositivo en el que no deja de no instalarse por no estar instalada estructuralmente.

El análisis transcurrirá en relación a la presencia de la analista, a su posibilidad de sostener, sin claudicar, la otra punta del cable.

Tarea no siempre fácil: por un lado las teorías, todas ellas, ofrecen suficientes argumentos a la hora de claudicar: no satisfacer la demanda, no invertir la demanda, cuidar el encuadre, estar atentos a no ser manejados por el paciente. Y por el otro, también el paciente parece buscar una y otra vez la confirmación de que no tiene un lugar en el Otro.

¿Por qué para Paula es tan intolerable la ausencia de su novio? ¿De qué fue dramáticamente privada su vida, que a la hora de una pérdida real sólo puede pensar en suicidarse? A Paula el Otro la dejó en silencio, sin palabras y en ella esto se refleja en mutismo y acción.

"Se fue porque vos venías en camino, siempre me dice lo mismo, sos una hoja al viento..." "Murió como vivió, pobre, jugador y puto". No será el decir obsceno de una madre el que permita recubrir imaginaria y simbólicamente la pérdida real de un padre; madre cuyo amigo la violó a la edad de 9 años, respecto a lo cual, aparentemente tampoco hay palabras.

Accidentes, actings, pasajes al acto, a-dicciones, vienen al lugar donde faltaron las palabras. Hay un juego errático, un accionar incomprensible, homologable al tiempo en que el nietito de Freud tira lejos todos sus juguetes, balbuceando "ooo", a la espera de ser finalmente leído por el Otro.

En el final del texto de Gloria leemos: "Intentaba, vía escenas, fallidamente, hacer el duelo por el Padre". ¿Y si se tratara exactamente de esto: de un duelo fallido, con todo lo que ello implica?

Mediante el trabajo de duelo, lo que el sujeto logra es darle existencia psíquica al objeto perdido. ¿Qué sucede cuando el duelo es fallido, cuando no se logra un recubrimiento fantàsmático y una articulación significante que, a la manera del juego del fort-da, permita que la pérdida real, en tanto hecho traumático entre en cadena asociativa?

Cada pérdida demanda una palabra; es en ese momento que se actualiza en Paula lo fallido del duelo por el padre. Esta falla en el trabajo de duelo en un momento fundante, le impedirá transitar los duelos posteriores, pero además la llevará también a repetir estas pérdidas, con la ilusión, tal vez, de lograr inscribirlas simbólicamente.

Ahora bien, si lo que encontramos detrás de las actuaciones, adicciones, intentos de suicidio y locuras de Paula es un duelo fallido, ¿cuál es la relación entre esto que llamamos BORDE<R>S de la neurosis y el duelo patológico? ¿Cuál es su relación con la melancolía?

II

1 UNA BARRA DE HIELO *

Liliana Cohen

No nos une el amor sino el espanto
será por eso que la quiero tanto...
Jorge Luis Borges

Quisiera plantear algunos ejes de una cura que giró en torno a la anorexia y la bulimia. Voy a llamar Danaides a la analizante.

En la primera entrevista Danaides dice que quiere separarse de su marido que es impotente; "y con eso, no puedo". Dice que ella depende de él, que busca esa separación, pero al mismo tiempo, le resulta imposible producirla.

Ella, cuando conoce a este hombre, piensa que como es chiquito y feo, ella no tendría competencia; otras mujeres no lo desearían. Al comienzo del matrimonio tenían relaciones sexuales, pero él comienza luego con episodios cada vez más frecuentes de impotencia, y prefiere masturbarse. Se pregunta porqué ella no puede tener una relación de pareja que la haga feliz, que ella tiene derecho a ello.

En la segunda entrevista dice que le cuesta hablar que lo que tiene que contar es muy horrible, le da vergüenza. Con

mucha dificultad dice que está metida en un círculo del que no puede salir, cae en pozos depresivos muy hondos, y lo que hace entonces, es **comerse todo.** No puede parar de comer, luego se pone los dedos en la garganta y vomita. Antes eso la satisfacía, pero hace un tiempo se enteró por la televisión que esto era una enfermedad y se puede tratar. Hace más o menos 10 años, una médica, con la que hacía una terapia, le indicó que si comía de más no se preocupara, que introdujera sus dedos, en su garganta, y vomitara. Danaides quedó atrapada, hipnotizada por estas palabras y desde aquel momento está incluida en este circuito del cual no sabe cómo partir.

Dice que su sensación de desesperación aumentó en el momento en que su hermano mayor se fue a vivir al exterior. En el momento de la consulta, hacía más o menos 3 ó 4 meses que su hermano había viajado al lugar de origen de su padre.

"En el momento en que el avión despegaba", dice, "sentía que me quedaba sin un brazo, sin una parte de mi cuerpo, me vine en picada, fue así que decidí comenzar un análisis."

Este hermano es el más querido por la madre. Había decidido partir, viajar porque, según decía, por ella, por la madre, no podía mover ni un pie, tenía el miembro inmovilizado, paralizado. El no podía apropiarse de su cuerpo, por ella. El hermano menor era homosexual. Esta cuestión del miembro inmovilizado, paralizado, impotente, es un significante que va a insistir a lo largo de este análisis.

Ella decía que su brazo estaba paralizado, y entonces no le servía para salir del pozo en el que se encontraba. Se encontraba abajo, en lo hondo de la depresión y necesitaba una soga-brazo que le permitiera salir de ese lugar. Este es uno de los significantes de la transferencia. Ella decía que su análisis era su soga para salir de la depresión, y muchas veces, cuando caía en pozos depresivos llamaba antes de su sesión, casi con un hilo de voz, y decía que sólo quería escuchar la voz

del contestador para que esa soga la auxiliara en esta operación de salida del pozo.

Dirá que esta depresión era cada vez mayor, que se parecía a una bola de nieve que la arrastraba a ese pozo hondo, negro, sin luz, oscuro. Subrayo estos significantes: hondo, negro, sin luz, oscuro. No podía salir, porque su brazo no le servía, estaba paralizado y soldado, era un brazo soldado, ¿soldado a quién? ¿soldado de quién? y por soldado, entonces, no se movía. De esta forma, con estas palabras y estas imágenes, decía su padecimiento, aquello que la tenía esclava en un pequeño circuito que la dejaba fuera de la vida.

¿Qué separación venía a buscar al análisis? ¿Porqué la separación que habría que producir era para ella imposible? En el contexto de esta separación con la que siente que no puede, ¿qué lugar ocupará la depresión, el comerse todo, el vomitar? La partida del hermano, ¿qué nexos en su realidad fantasmática habrá conmovido, en el punto en que se produce una vacilación, un quiebre, que la lleva a demandar un análisis? Dejo planteadas estas preguntas.

En el curso de las entrevistas preliminares, dice que necesita que venga su marido también, a hablar allí junto con ella; que hasta ese momento él no se había dado cuenta que las cosas andaban mal entre ellos, pero que ahora lo había registrado. Que ellos eran como dos rengos que se sostenían mutuamente, que se necesitaban y que no podían estar el uno sin el otro, eran socios. Nuevamente la inmovilización que la habita, y este pegarse al cuerpo del Otro, jugado en lo real de la transferencia; ella necesitaba que estén ahí los dos. Entonces si eran como dos rengos que se sostenían mutuamente, que se necesitaban, que no podían estar el uno sin el otro ¿cómo entonces podía haber un corte? Era la primera pregunta del sujeto. Vienen durante un tiempo ambos a las entrevistas, se

trataba de hacer lugar a la palabra singular de cada uno. Después de un tiempo él demanda un análisis. Y ella decide comenzar su análisis allí.

Así como su hermano, el marido era su **socio de sufrir**. Cuando eran chicos, entre los padres había escenas de violencia que a ella la angustiaban mucho, ella se apoyaba en su hermano. Decía que por este hermano ella recibía al mundo externo.

La partida del hermano, pérdida en lo real, ponía en escena un trabajo de duelo a ser llevado a cabo, una pérdida a escribir, a simbolizar. Este hermano no era cualquier objeto para la paciente, era el depositario de un ideal, el más querido por la madre, soporte de un lugar, de un punto de perspectiva desde donde ella buscaba ser vista en tanto amable, es decir desde donde el yo se pretende yo ideal para el Otro. En los tiempos instituyentes del sujeto, la constitución del cuerpo-Yo, como objeto de la líbido, es decir narcisizado, supone que desde la mirada del Otro algo sea reconocido allí como amable. Apoyándose en él (en el hermano) buscaba esa imagen, para el Otro, para la madre.

Ella odiaba a su padre, porque su madre "era tan sacrificada", y él la trataba mal; pero a los 18 años comprendió al padre. El le dijo que su madre "era una barra de hielo", que había tenido hijos por mandato religioso. La madre le decía a ella que "una mujer que se acuesta con un hombre, se rebaja".

A ella, a Danaides, a sus 12 años, empezaron a gustarle los muchachos, y ahí, dice "empezaron mis noches interminables". ¿Porqué noches interminables? En principio, algo del orden de lo que no cesa de no inscribirse, de lo que no tiene fin, no tiene caída; un tiempo congelado, sin cortes, sin diferencias, sin pasado, presente, futuro, por lo tanto sin proyecto, sin trayecto. Subrayo esta cuestión del tiempo porque me parece que alrededor de la depresión, por ejemplo, hay cuestiones que

conciernen a la dimensión del tiempo que son interesantes para pensar. Ella estaba detenida en un tiempo que no transcurría, no había diferencias, no había trayecto posible. Algo tendría que pasar para que en ese tiempo congelado, que era igual a la inmortalidad, algo pudiera producirse del orden de la diferencia.

Dice que en sus noches interminables, se sentía gorda, fea, un bicho, una cucaracha, y entonces se escondió. Cuando su deseo de mujer comienza a despuntar y a poder ponerse en su juego, aparece esta imagen en la que se esconde. Se queda en su casa, no sale, y empieza a comer compulsivamente. Es tomada por crisis de violencia, es internada, donde dice sentirse mejor, lejos de su familia. Cuando sale de esta internación rebaja 30 kilos, no come. Se sentía eufórica porque había vencido al monstruo, pero esto la deja tan debilitada que tiene que dejar de ir al colegio, pierde sus estudios, no puede pensar, se cae, literalmente.

Danaides, ya en los tiempos del análisis, decía que la madre había escrito una biblia en su cabeza; eran palabras sagradas, decía, en las que había creído con fe ciega y había obedecido como ella creía que tenía que hacer una buena hija.

El discurso del Otro primordial, tesoro de los significantes, había impreso las marcas de un "sexo asqueroso". "Acostarse con los hombres es rebajarse, los hombres usan a las mujeres". Entonces por no rebajarse ella aumenta, come compulsivamente, deja afuera el deseo sexuado de mujer.

La madre se proponía completa, toda, no tocada por la castración y el deseo. La imagen paralizante de la medusa con sus múltiples hijos-tentáculos. Dice "nosotros eramos su escudo, su espada." Ellos, los hijos, eran sus soldados, "el sargento y la tropa", soldados a su cuerpo, sin poder poner en

su cuenta el goce del propio cuerpo. Por eso, ella vivía agarrándose al cuerpo del Otro, en el lugar de parte del cuerpo del Otro.

Por el trabajo de análisis fue recortando su brazo paralizado, en tanto soldado. Era paralizado por soldado; se dió cuenta que lo podía mover, que le podía servir a ella, y empezó a escribir. En su adolescencia había escrito poesías, ahora se daba cuenta de que una cosa era apoyarse en el cuerpo del Otro, como si fuera el propio, dos rengos que se sostienen, y otra cosa muy distinta era apoyarse en su mano para escribir su cuerpo con sus propias marcas.

Se abrió para ella otro espacio, iba a los bares, miraba por la ventana y escribía. Había construido un espacio de goce más allá de la madre, empezaba a escribir una separación. Su mirada podía pasearse en un espacio y un tiempo que le pertenecían. Ese tiempo helado, el de la depresión, del vacío de la vida, de la ausencia de deseo empezaba a disolverse. Mucho tiempo después, en esta dimensión del espacio-trayecto fuera de la madre, ella había podido encontrarse; descubrió que le gustaba caminar. Salía mucho tiempo antes de su casa y hacía los trayectos caminando; esto fue realmente muy impactante para ella, descubrirse disponiendo de su cuerpo, encontrando ahí un gusto. Dirá en relación a estos trayectos que podía desplegar: "ahora tengo un volante para poder conducirme, conducir mi vida a donde yo quiera ir".

El análisis de Danaides transcurrió fundamentalmente alrededor de dos ejes: su depresión y sus preguntas por la mujer. El trabajo giró en torno a esto. Cuando ella tocaba estos puntos, asociaba. Distinto a cuando aparecía la temática de la compulsión a comer: en esos momentos ella era tomada por la angustia, su discurso cambiaba, empezaba a preguntarse: ¿Pero porqué, porqué...?!. Su discurso transcurría en el vacío, metonímicamente, de una pregunta a otra, este círculo cerrado

donde nada se interrumpía, nada caía, donde ninguna significación nueva se producía. Al mismo tiempo, en esos momentos donde ella intentaba situar algo, algún significante en ese real que la tomaba, se tragaba las intervenciones, se tragaba literalmente esas palabras, se las comía en bloque y las repetía.

Interrumpe el análisis después de dos años y medio; el hermano menor decide irse, también él hacia el padre, hacia Europa y ella vuelve a caer. Coincide con el tiempo de las vacaciones y entra nuevamente en la compulsión de comer. Me dice en marzo que no va a seguir, que le habían hablado de unas clínicas que hay, donde se trata solamente la anorexia y la bulimia, y que ella iba a intentar por ahí. Le digo que como ella dijo, tiene el volante para conducir su vida, para donde quiera, como mejor le parezca.

Algunas cuestiones alrededor de la anorexia: pasaba por momentos donde comía nada, adelgazaba al límite, poniendo en peligro su vida.

Hago un breve rodeo. En los tiempos constituyentes, la necesidad se articula en la demanda, lo que es del registro de lo biológico, el hambre por ejemplo, se liga al registro del significante. Desde los significantes del Otro lo inespecífico del grito, de la urgencia, de la necesidad, se codifica en el lugar del Otro y se transforma en llamado. La madre pone palabras allí, a esta acción inespecífica del grito, desde su propia historia, es decir, acude a satisfacer la necesidad, aporta el objeto específico que cancela la tensión, desde su deseo y su goce. Al registro de lo biológico, de lo anatómico, vendrá a imprimirse entonces una geografía imaginario-simbólica desde los significantes del Otro. Se instala una doble demanda, demanda del sujeto al Otro, y demanda del Otro al sujeto.

En cuanto al objeto oral, por ejemplo, la madre demandará, que ese pecho que ella ofrece, sea comido, que "me coma, déjate alimentar". Pero más allá de las demandas del Otro, el chico se

pregunta: me pide esto, lo otro, pero ¿qué quiere? Apunta entonces, a un más allá de la demanda, es la pregunta por el deseo del Otro, que es la pregunta por lo que al Otro le hace falta. Es necesario que el deseo se reconozca, se encuentre en el Otro, deseo es deseo del Otro. La anorexia, entonces en este contexto, es una demanda de reconocimiento de un deseo.

Reitero : anorexia en tanto demanda de reconocimiento de un deseo, reconocimiento de un hambre de otra cosa. La anoréxica demanda que un deseo sea reconocido, ese hambre de otra cosa, allí donde una madre confunde el registro de la necesidad con el registro del deseo, y confunde también necesidad con amor.

La demanda, en última instancia es demanda de reconocimiento, de presencia, de amor, esa nada que se da. Madres que se proponen en un lugar omnipotente de poder darlo y satisfacerlo todo, fundamentalmente objetos de la necesidad. A ellas nada les falta, y por lo tanto, todo pueden darlo y, al mismo tiempo, todo lo piden del hijo. Frente a esta demanda materna voraz, sin límite, la anorexia surge como un intento de jugar con un rechazo, como si fuera un deseo; rechazo de la demanda materna como si se tratara de un deseo, todavía no es deseo, pero es la vía que encuentra para situar un más allá de la demanda materna. Intento fallido entonces, de recortarse, de encontrar los límites **del** Otro y **en** el Otro.

En "La dirección de la cura", Lacan dice: "A fin de cuentas el niño al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige, acaso, que la madre tenga un deseo fuera de él, porque éste es el camino que le hace falta hacia el deseo?" La anoréxica dice no, para que una nada se recorte del Otro, una falta en el Otro, que haga lugar al deseo.

Como dicen Ginette Raimbault y C. Eliacheff, la anoréxica sólo percibe de los suyos la ausencia de compromiso con un mundo vivo; el Otro, en tanto batería de los Significantes, está

constituído por preocupaciones, trabajo, hechos sin palabras verdaderas, sin placer, sin deseo. La anoréxica experimenta un vacío constante por la ausencia de deseo; rechazando el alimento, entonces, exige una prueba de un deseo en la madre; al desafiar las leyes de la biología, dice que no comer no es una destrucción, sino es la única manera que ella encontró de vivir, pero para no vivir de cualquier manera. Para ello, llega hasta sacrificar su cuerpo de necesidad, su cuerpo biológico. Pone en escena su propia desaparición, su propia muerte, como objeto del deseo del Otro.

Entonces Danaides intentaba a cualquier precio, incluso el de su vida, recortar en la madre a la mujer, camino necesario para situarse ella en la dialéctica deseante. El padre la había dejado arrojada a la madre. Recuerda una escena infantil de violencia entre los padres: durante una cena el padre arroja la comida a la cara de la madre. Dice: "Yo me ví en esa cara", ella, la barata, en esa cara.

La identificación al objeto del deseo y del goce del padre se producía por la vía de la comida: para él, lo más importante era la comida, había pasado hambre en la guerra. Demostraba amor con la comida, no con las palabras; entonces, intentaba restituir al padre en el punto de falla de la función, allí donde la deja arrojada a la madre, sometida a su goce. Queda aprisionada bajo un goce mortífero imposible de acotar.

El corte que debía operarse excluyendo goce incestuoso del cuerpo, se había producido muy deficitariamente, quedó entonces en un circuito autoerótico, **se come todo**, este SE que evoca esta imagen de los "Tres Ensayos", los labios que se besan a sí mismos. Nada se pierde, nada queda afuera, excluído, en tanto imposible.

Vomitar aparece como un intento fallido de inscribir la pérdida de goce, pero vomitar no es perder el objeto, vomitar es un círculo que no produce transformación simbólica, no opera

cambios subjetivos.

Las Danaides son personajes de la mitología. Hijas de Danao, que la noche de sus bodas, por orden de su padre, mataron a sus esposos y fueron condenadas por Júpiter a llenar de agua un tonel sin fondo. Por eso yo la llamaba Danaides, por esta no inscripción, esto que no cesa de no inscribirse, esta pérdida, este duelo que no se produce, como un tonel al que se lo llena por un lado, y se vacía por otro.

*** Este es un recorte del material clínico sobre el que se basó el trabajo "Un Amor Monstruoso", presentado por Liliana Cohen en la Reunión Lacanoamericana de Montevideo - Nov. 1991. Fué para mí muy valioso el intercambio con Liliana en ésta y en tantas otras oportunidades.**

2. Algunas ideas sobre la anorexia

ADIVINANZA: ¿Qué es un cadáver en un ropero?
Un cabeza dura que ganó a las escondidas.

Me interesa subrayar dos ejes de este material, en función de las hipótesis que venimos planteando. El primero es en relación a la depresión, que de manera implícita y explícita recorre todo el historial. El otro se refiere a lo que llamábamos "a-dicción", en tanto una particular dificultad con la palabra, reemplazada, en este caso, por el circuito comer-no comer-vomitar, circuito en el que no hay espacio para la producción significante. Podríamos decir que se trata de una boca que no ha pasado del comer al hablar.

Trataremos de ver si estas dos características están relacionadas entre sí, y en tal caso, de qué manera. Al mismo tiempo, este material nos dará la ocasión de plantear algunas preguntas sobre la anorexia.

En Danaides, el tema de la depresión se puede encontrar constantemente. Suele caer en "pozos depresivos muy hondos", "su depresión era cada vez mayor", "se parecía a una bola de nieve que la arrastraba a ese pozo hondo, negro, sin luz, oscuro". En términos de Liliana Cohen: "hay una no inscripción", "un duelo que no se produjo".

Recordemos que en el material que vimos en el capítulo anterior también encontrábamos un duelo fallido en un lugar privilegiado de la historia de la paciente.

¿Cuál sería entonces la relación entre esta depresión, esta falta de duelo, con - en este caso - la anorexia y/o la bulimia? ¿Es circunstancial o es estructural?

Empecemos con Freud. En el Manuscrito G plantea lo siguiente:

"La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la

anorexia. La famosa anorexia nerviosa de las jóvenes me parece ser (...) una melancolía en una sexualidad no desarrollada."

G. Raimbault y C. Eliacheff [1] privilegian también esta cita de Freud, y me llamaba la atención que en su versión (traducida del alemán, al francés, al español, pasando seguramente por el inglés de Strachey) dice que la anorexia nerviosa de las jóvenes es ***"una forma de melancolía"***. Me pareció interesante llamarla "una forma de melancolía", aunque no sea exactamente como Freud lo dice [2].

¿Cómo pensar que algo pueda ser "una" melancolía, o un paralelo de la melancolía, o aún una forma de melancolía? ¿Podríamos suponer que la melancolía puede adoptar formas especiales (en este caso debido al momento de desarrollo de la sexualidad, por tratarse de una joven)? Que la anorexia pueda ser "una" melancolía nos abre la pregunta acerca de si no habrá "otras" formas.

G. Raimbault y C Eliacheff, siguiendo el camino indicado por Lacan, sostienen: *"Por medio de su persistente rechazo, la anoréxica manifiesta su exigencia por la prueba de un deseo en la madre."* Danaides tiene una madre "barra de hielo", imposible de rebajar ni derretir.

Como decía Liliana, la anoréxica come "nada" como una manera de indicarle al Otro que no es con el objeto de la necesidad con el que se alimenta el deseo. Una madre "barra de hielo" no puede saber de estas cosas, no entiende siquiera que exista el deseo.

Santa Catalina de Siena [3], - una anoréxica en la que el deseo de deseo era más fuerte que el deseo de vivir y que llevó su anorexia hasta las últimas consecuencias - le escribe a su madre:

"Si usted amara más mi alma que mi cuerpo, toda la exagerada ternura moriría en usted, y usted no sufriría tanto al estar privada de mi presencia corporal. Dedíquese a comprender vuestra nada (...) ya no confundirá las pequeñas cosas con las grandes."

Para que el sujeto del deseo encuentre su lugar, necesita que esa nada se muestre en el Otro, que se pueda leer entre los significantes de la demanda del Otro.

"En el intervalo entre estos dos significantes yace el deseo ofrecido a la localización del sujeto en la experiencia del discurso del Otro, la madre si llega el caso. En tanto que su deseo está más allá o más acá de lo que ella dice, de lo que ella intima, de lo que hace surgir como sentido, en tanto que su deseo es desconocido, en este punto de carencia, se constituye el sujeto del deseo." [4]

"En los intervalos del discurso del Otro, surge en la experiencia del niño algo que es radicalmente señalable", nos dice Lacan, *"me dice esto, pero ¿qué es lo que quiere?"* [5]

¿Qué sucede cuando este intervalo no se muestra, cuando el sujeto no encuentra en el Otro, un lugar en donde ubicarse?

La anoréxica no se resigna; intentará - a muerte - cavar esta hiancia.

En la anoréxica, la demanda ("me dice que coma"), no abre a la segunda parte de la frase: ("pero, ¿qué es lo que quiere?"). ¿Qué sucede cuando no hay un más allá de la demanda? Me dice que coma, y nada más que eso, que coma para satisfacer la necesidad... En ese caso, no será demanda sino mandato, y el mandato es superyoico.

Ahora bien, decir que en la anorexia no se muestra el intervalo entre los significantes del Otro, nos lleva a relacionarlo con lo que plantea Lacan respecto de la ausencia de intervalo en la psicosis, psicosomática y debilidad mental:

"Incluso llegaré a formular que, cuando ***no hay intervalo*** *entre S_1 y S_2, cuando la primera pareja de significantes se solidifica, se holofrasea, tenemos el modelo de toda una serie de casos, aunque en cada uno de ellos el sujeto no ocupa el mismo lugar".*[6]

Sin embargo, si bien es tentador, no situaría a la anorexia en serie con estos casos. Antes bien, me parece que en la anorexia, intervalo "hay", sólo que el sujeto no encuentra su ubicación en él.

Lacan propone que el sujeto, para se-pararse del significante bajo el cual sucumbe por la operación de alienación, *"ataca la cadena en su punto de intervalo"*. En ese intervalo *"va a ubicar su propia carencia, bajo la forma de la carencia que produciría en el Otro su propia desaparición"*.[7] Operando con su propia pérdida es que se opera la torsión por la cual vuelve al punto de partida, ahora ya como Sujeto dividido, operación de separación en la que se recorta el objeto.

Es en este contexto que surge la pregunta *"¿puede perderme?"* Pregunta fundamental, que requiere una respuesta del Otro. Según cuál sea esta respuesta, la operación de separación terminará su vuelta, siendo el Inconsciente el "corte en acto entre el Sujeto y el Otro"[7] o bien sufrirá una detención.

"Su propia pérdida", *"su propia muerte"* es el primer objeto que el sujeto debe ofrecer al deseo del Otro. *"Mediatizándolo, vendrán a este lugar el objeto que pierde por naturaleza, el excremento, o aún los soportes que encuentra al deseo del Otro: su mirada, su voz"*.[7]

Diría que esta sustitución es la que la anoréxica no logra. El primer objeto que el sujeto ofrece al deseo del Otro, es decir su propia desaparición, en la anoréxica no sólo será el primero sino el único.

Como indica Lacan, *"la fantasía de su muerte es comúnmente esgrimida por el niño en sus relaciones de amor con sus padres"*.[5] En la anoréxica esta fantasía es actuada en lo Real.

Así como el personaje de la adivinanza, la anoréxica puede permanecer - a muerte - tratando de obtener confirmación a su pregunta: ¿puedo faltarle?

"La anoréxica sólo percibe de los suyos la ausencia de compromiso con un mundo vivo y el formalismo del deseo que expresan hacia ella. Está entonces como condenada a perpetuar esa insignificancia del "tesoro" de significantes que le ha sido transmitido por el Otro, en el sentido en que el Otro (esencialmente la madre) es el lugar de la palabra, de lo simbólico, el lugar que ocupa el Significante. En esa familia, el "Tesoro" o batería significante está constituida por preocupaciones, trabajo, hechos, (...) sin palabras verdaderas, sin placer, sin deseo".[1]

Esta demanda de palabras no puede hacerse con palabras; se hace mediante la acción. Acción que no es acto sino acting, escena que se muestra a un Otro que confundió necesidad con deseo. En el Seminario III Lacan define al Acting-Out como *"equivalente a un fenómeno alucinatorio de tipo delirante, que se produce cuando uno simboliza prematuramente, cuando uno aborda algo en el orden de la realidad y no en el seno del registro simbólico"*.[8]

G. Raimbault y C. Eliacheff lo dicen de esta manera: *"Cuando la anoréxica se niega a comer, está intentando decir qué es lo que quiere: palabras, esas palabras que hacen lo humano, que lo insertan en una historia, que lo vinculan con el Otro, en una dependencia distinta a la de la comida, que lo inscriben como un ser de deseo y no de necesidad"*.[1]

En las curas de estos pacientes llama la atención, efectivamente, la particular relación - no transferencial, diría - que

guardan con las palabras. Muestran una adherencia al sentido unívoco, manifiesto de los significantes, que no sólo los hace relativizar el valor de cada interpretación, sino que los lleva hasta a cuestionar la pertinencia misma de la asociación libre.

Si el significante representa al sujeto para otro significante, S_2, batería de los significantes, ¿cómo puede el significante representar al sujeto para un Otro "sordo", "barra de hielo", un Otro que no sabe que hay un "alma" que se esconde en el cuerpo, en términos de Santa Catalina de Siena?

La anoréxica es terminante. Prefiere sacrificar su cuerpo de necesidad antes que vivir en un mundo sin deseo, y cuando esto se convierte en una misión sostenida en un Ideal, es cuando más dudoso es el pronóstico.

Me recuerda la máxima vikinga citada por Freud: "navegar es necesario, vivir no lo es", a diferencia del "primum vivere" de la neurosis.

Podríamos preguntarnos qué es lo que determina que este accidente de simbolización se produzca en la constitución de un sujeto. Los autores que se refieren a anorexia y bulimia, pero también a psicosomática, adicciones o impulsiones, ya sea que adhieran o no a la teoría psicoanalítica, en algún momento constatan que "*se trataría de personalidades depresivas o melancólicas con terror al abandono, lo que suele ir relacionado a situaciones traumáticas de gran magnitud sufridas en la infancia*".(9)

Situaciones traumáticas: un duelo no elaborado en uno de los padres del sujeto, el destino de ocupar el lugar de un muerto en la familia, un secreto indecible en la historia familiar. En la mayor parte de los historiales hallamos un Otro para quién no está seguro que la pérdida del Sujeto ("¿puede perderme?") inscribirá una falta.

¿Y qué decir de la bulimia? Si escuchamos el relato de los ataques o "raptos" bulímicos, lo que más llama la atención es que el sujeto ni tiene hambre, ni le gusta lo que come, ni sabe siquiera qué es lo que come. "No es ni sabroso, ni sano, ni nutritivo, ni necesario".(10) Entonces, ¿qué come?

Creo que también en este "comerse todo" hay un comer "nada", cualquier cosa, compulsivamente, hasta terminar hastiado y decepcionado. Nada de lo que come lo satisface, no es eso de lo que tenía hambre.

Igual que la anorexia, intenta instalar una diferencia entre lo que sería del orden del deseo y de la necesidad; por una vía aparentemente opuesta, intenta inscribir lo mismo, una falta.

En esta paciente, Danaides, hay una alternancia entre anorexia y bulimia; si bien la primera parece dedicada a la madre y la segunda al padre, no indican cambio de posición subjetiva. Cuando el discurso se refiere a la comida, gira en redondo. No hay producción significante, no hay salida por allí, sólo un real irreductible.

Sí, en cambio, hay diferencia cuando puede aparecer en relación a otros ejes: el de la feminidad y el de la depresión; también cuando puede comenzar a disponer de su cuerpo y cuando escribe. Ahí sí hay asociaciones, allí aparece un Sujeto representado por un significante para otro significante.

Para terminar, quería comentar el epígrafe que eligió Liliana: "No nos une el amor sino el espanto, será por eso que la quiero tanto". La madre de esta paciente, "tan sacrificada", sin duda le dio todo. No sabe que no es eso el amor. El amor, por el contrario, nos enseña Lacan, es dar lo que no se tiene. En la anorexia, el Otro confunde el cuidado del niño con el don de amor; en vez de darle lo que no tiene, cree que dar amor es atiborrarlo de papilla.(11)

Ocúpese de su "nada" escribía Santa Catalina de Siena, hiancia necesaria para hacer lugar a un Sujeto deseante.

NOTAS

(1) G. Raimbault y C. Eliacheff - Las Indomables - Ed. Nueva Visión
(2) *"Die der Melancholie paralelle Essneurose ist die Anorexie. Die berühmte Anorexia nervosa der jungen Mädchen scheint mir, (...) eine Melancholie bei unentwickelter Sexualität zu sein"*. S. Freud - Manuscrito G. - Aus den Anfängen der Psychoanalyse - Fischer Vlg.
(3) Citado en Las Indomables.
(4) J. Lacan - Le Seminaire - Livre XI - Cap. XVII - Ed. du Seuil.
(5) op. cit. Cap. XVI
(6) op. cit. Cap. XVIII (el subrayado es nuestro)
(7) J. Lacan- Position de l'Inconscient - Ecrits - Ed. du Seuil.
(8) J. Lacan - El Seminario - Libro III - Las Psicosis - Ed. Paidós.
(9) Citado por Doria Medina Eguía en "Algunas consideraciones sobre el diagnóstico de los cuadros limítrofes", en "Pacientes limítrofes, diagnóstico y tratamiento", Varios autores. Lugar Editorial.
(10) L. Igoin - La bulimia y su infortunio - Ed. Akal
(11) J. Lacan - La direction de la cure et les princips de son pouvoir - Ecrits - Ed. du Seuil.

III

¿CUERPO EXTRAÑO O INFILTRADO ?
" EL PRINCIPE DE LAS MAREAS " *

"El silencio fue peor que la violación"

La película "El Príncipe de las Mareas" puede ser una buena oportunidad para poner a prueba algunas de las ideas planteadas hasta aquí. En este sentido, hay algunos elementos del film que nos interesan muy especialmente: una escena traumática vivida en la infancia por tres hermanos; uno de ellos se hace matar en lo que trataremos de ver si es un acting-out o un pasaje al acto; la hermana hace varios intentos de suicidio y el tercer hermano, parece tener recursos suficientes para funcionar como memoria de la familia.

La pregunta inicial que propongo es de qué manera operó el trauma en cada uno de ellos, si tuvo inscripción simbólica o no, y los efectos de esta inscripción o falta de inscripción.

Para comenzar entonces, vamos a recorrer brevemente la posición que adopta Freud respecto al trauma en distintos momentos de su obra.

Como sabemos, su primer acercamiento a este tema es en relación a la histeria traumática, que es un concepto que toma de Charcot, quien suponía que la histeria era debida a un trauma psíquico.

A partir de aquí, Freud irá introduciendo sus modificaciones: muy pronto el trauma no será indeterminado, como para Charcot, sino sexual; y no será sexual en general, sino sexual infantil. Todavía a esta altura, 1895/96, el trauma es accidental y en consecuencia, también supone que ha acaecido realmente.

Freud pensaba que una escena de seducción, de violación, realmente sufrida en la infancia, estaba en la raíz de la histeria adulta. Este trauma, en la medida en que era accidental, podía suceder a algunos sujetos y a otros no; era contingente.

El 21 de setiembre de 1897 Freud le confiesa a Fliess un doloroso secreto: *"ya no creo en mis neuróticos..."*[1]. Varios motivos determinan esta decepción, uno de los cuales es que no logra la resolución total de la neurosis histérica: aún descubierto el trauma infantil, la histeria persiste.

Otro motivo, dice Freud, *"es la sorpresa de que, en todos los casos, el padre debía ser acusado de perverso, sin excluir al mío propio"*. En esta época, verano de 1897, Freud había comenzado su autoanálisis.

El tercer argumento que da, por el cual ya no puede creer en sus neuróticos, es que en el inconsciente no hay signo de realidad, de modo que el sujeto no podría distinguir entre realidad y fantasía. Es decir que los traumas infantiles relatados por sus histéricas - en los que solía aparecer el padre en un rol protagónico - bien podían ser meras fantasías.

A medida que avanza en su autoanálisis se verá llevado a introducir el Complejo de Edipo, con lo cual estas fantasías quedarán enmarcadas en la historia edípica del sujeto.

El trauma pasó entonces de ser indeterminado a ser sexual, sexual infantil; de ser real a ser fantaseado y de ser accidental a ser estructural, es decir, de contingente a necesario. Ya no se tratará de un accidente en la vida del sujeto, sino que la irrupción de la pulsión tendrá características

traumáticas, como señalará en el Cap. V de Más allá del Principio del Placer.

¿Qué sucede cuando la pulsión, no solamente es introducida traumáticamente por la demanda del Otro, - operación necesaria -, sino además por el goce perverso del Otro? ¿Qué sucede en aquellos casos en que hubo - además - un accidente traumático en la infancia? En la película, es interesante observar cómo una misma situación traumática produce marcas diferentes en cada uno de los sujetos implicados: no es lo mismo un síntoma neurótico que un acting out o un intento de suicidio.

Intentaremos ver de qué manera se relacionan cada una de estas manifestaciones con los distintos avatares que pueda haber sufrido el trauma.

Lo reprimido y el síntoma son homogéneos, dice Lacan[2]. Pues bien, hay veces que el sujeto no es representado por un síntoma sino designado por un acting out o por un intento de suicidio. ¿También éstos son homogéneos a la represión?

La pregunta que nos interesa es si en aquellos casos en que predominan las actuaciones o impulsiones se podría pensar en una falla en la represión, en un fracaso de la inscripción simbólica y del recubrimiento fantasmático de determinado trauma infantil. Así planteado, no interesa diferenciar si dicho trauma fue accidental o estructural, sino que la diferencia la establecerá el hecho de que haya sido ligado (Bindung) o no.

El sujeto tiene que poder tejer una capa cicatricial sobre una herida abierta, olvidar. Con esto ya estamos en el terreno de la represión; ya estamos presuponiendo una inscripción significante, a partir de la cual ese recuerdo traumático soportará transformaciones debidas a las leyes del inconsciente, - metáfora y metonimia - que darán como efecto formaciones del

inconsciente: lapsus, chiste, sueño, síntoma.

Esto es lo que, me parece, en algunos sujetos no sucede. Insisto en que no depende de la gravedad de la herida; tampoco de su realidad, ya que hay accidentes traumáticos que, al haber sido inscriptos, no persisten con este carácter de trauma real.

Sigamos un poco con Freud; en "Psicoterapia de la Histeria" dice: *"...habíamos dicho que el trauma se comporta como un cuerpo extraño. Ahora podemos ver cuál era el defecto de esa comparación".*[3]

Dice esto porque los traumas que él encuentra en la histeria son traumas a los que llega por vía asociativa, son traumas que están **infiltrados** en el inconsciente, con lo cual sufren las leyes del inconsciente. Con el esquema de las catáfilas de cebolla, grafica las distintas maneras de acceso al núcleo traumático. Justamente por eso, Freud va a decir que:

"...en realidad, un cuerpo extraño no entra en ninguna conexión con las capas de tejido que lo rodean, aunque los modifica y les impone una inflamación reactiva. En cambio, nuestro grupo psíquico patógeno no se deja extraer limpiamente del yo, en consecuencia, no se comporta como un cuerpo extraño sino como un infiltrado."[3]

"Cuerpo extraño" por un lado, *"infiltrado"* por el otro. Sólo en la medida en que el trauma está infiltrado puede producir síntomas. Cuando no lo está, cuando no entra en conexión, impone una inflamación reactiva (?).

Ahora bien, pareciera que Freud no abandona la idea de que el trauma también podría estar funcionando como *"cuerpo extraño"*, ya que - a mi modo de ver - es como retorna en "Más allá del Principio del Placer". Sería otro modo de funcionamiento del trauma y, como hemos visto, la diferencia entre uno y otro dependería de que la inscripción, la ligadura, se haya

producido o no. ¿Qué consecuencias clínicas podrían extraerse de esta diferencia?

Vayamos, ahora sí, al "Príncipe de las Mareas". Debido al intento de suicidio de Savannah, se solicita la presencia de algún familiar; quien va es Tom, su hermano mellizo, quien oficiará de memoria. Un poco antes, Tom, que es quien relata la historia, había recordado algunas escenas de su infancia, respecto a las cuales aclara: "pero eso era antes que yo eligiera no tener memoria". Intentaremos ver cómo funcionan para él la memoria, el olvido, la represión, las formaciones del inconsciente.

Tom hace chistes, se ríe con lo que llama su "humor sureño", cuenta sueños, se lleva mal con su esposa que lo está por dejar por otro hombre, no tiene trabajo; podríamos decir que es un neurótico al que no le va bien en la vida.

A su hermana le va peor. Sabemos poco de ella: que intenta matarse y que intenta escribir. Ella había estado escribiendo con un seudónimo judío, incluso se presenta a la primera entrevista analítica con este seudónimo; decía ser hija de sobrevivientes judíos. No sabemos mucho más, pero podríamos suponer que, tanto con la escritura como con el nuevo nombre, intenta una suplencia que - de ser exitosa - tal vez le permitiría evitar los intentos de suicidio. Ella misma es una sobreviviente.

Quien no ha sobrevivido es Luke, el hermano mayor. Según Tom, Luke enloqueció. Había vuelto de Vietnam con todos los honores, y de repente, cuando la madre decide vender la propiedad en la que él pensaba quedarse a vivir para siempre, se vuelve loco. Comienza su propia guerra; empieza con amenazas, hiere a algunas personas, provoca un incendio. Dice Tom: "mi hermana y yo intentamos pararlo, pero el gobierno lo paró primero, le dieron un balazo en la cabeza."

En una entrevista, Tom habla de la admiración y amor que siente por sus hermanos, a quienes considera francamente superiores. La analista le dice: "Pero algo debes estar haciendo bien, porque uno de ellos está muerto y la otra está internada..."

Es una buena pregunta: ¿Qué sucedió? ¿En qué punto quedó Tom mejor situado que ellos?

Vayamos a la escena central de la película. Cuando la analista le pregunta a Tom si sabe lo que significa "Callanwolde", palabra que la hermana repite en su estado de semiinconciencia, él dice que no, que no sabe; pero a partir de allí, en las entrevistas que siguen, aparecen dos asociaciones ligadas a esta escena.

La primera se refiere a cuando él tenía 7 u 8 años; la madre tiene un bebé en la casa, que nace muerto, y deciden guardarlo en el congelador hasta enterrarlo al día siguiente. Esa noche Tom se levanta y encuentra a su hermana acunando al bebé muerto, diciéndole: "qué suerte que tienes, de no tener que vivir en esta familia".

La segunda asociación tiene que ver con otro recuerdo infantil: la madre lo llevaba a su cama, lo abrazaba y le decía que a él lo quería más que a nadie, que él era el único que iba a llegar a algo en la vida, y que éste era su gran secreto, que él no debía contar a nadie.

Entonces, en relación a "Callanwolde", dos vías asociativas: por un lado el tema de la muerte y una familia que no sabe dar sepultura a sus muertos -el bebé en el congelador-; y por el otro lado, el tema del secreto: el pacto de silencio con la madre.

Veinte años más tarde, finalmente puede contar este secreto a sus hermanos, quienes se ríen mucho, porque a ellos la madre les había hecho el mismo cuento. Sólo que ellos saben desde muy temprano - demasiado temprano - que la madre no

es de fiar. Tom en cambio, como él mismo señala al comenzar la película, él creía que la madre era un ser maravilloso, sólo mucho más tarde se daría cuenta de que estaba equivocado.

No sin antes advertir a la madre, puede finalmente contar la escena traumática a la analista: él, su madre y su hermana estaban bailando, solos en la casa, cuando entran tres hombres -habían huído de la prisión de "Callanwolde"- y son violados; en un primer momento, Tom omite decir que él también fue violado. En plena escena llega su hermano Luke con un fusil, mata a dos de ellos, y la madre le clava un cuchillo en la espalda al tercero.

Esta es la primera parte de la escena. Diría que, con un poco de mala suerte, esto puede pasarle a cualquiera.

Lo que no sé si puede pasarle a cualquiera, es lo que viene a continuación: la madre reúne a sus tres hijos y les dice: "esto no sucedió"; "limpien todo, vamos a enterrar los cadáveres, acá no pasó nada..."

Esto no se inscribe, no se lo cuentan al padre, no se lo cuentan a la policía, los muertos no tienen lápida; esto no ocurrió; en caso de contárselo a alguien, amenaza la madre, dejarían de ser sus hijos.

Tom dirá "el silencio fue peor que la violación". Allí donde una palabra, una sanción del Otro podía haber pacificado el goce feroz de la escena traumática, el propio goce obsceno de la madre hace obstáculo a su simbolización. No es la violación de lo que estos niños padecen, sino del silencio; de la falta de un significante que inscriba el trauma.

¿Qué hace cada uno de los hijos con esto? No hacen todos lo mismo, no sólo por haber ocupado lugares diferentes en la escena, sino por los recursos con que contaban. Tom parece hacer una salida neurótica, con sus inhibiciones, síntomas y angustias.

Luke, en cambio, se hace matar: no casualmente, cuando la madre vende los terrenos, cuando se espera que el gobierno, el estado, construya allí una central eléctrica, es decir, cuando se podría esperar que se desentierren los cadáveres, Luke "enloquece". ¿Qué es esta locura que no es psicosis? ¿Qué estatuto podemos darle a esta locura en un sujeto neurótico?

Al provocar incendios, atacar a la gente, etc. ¿qué intenta Luke, sino un llamado al Otro, a un Otro que aplique la ley?

Ley que fue perversamente ignorada por la madre en el pacto de silencio al que obliga a sus hijos. Nadie puede matar a dos personas, sin que el Otro se expida al respecto.

Creo que ésta es una manera de leer los actings de Luke que culminan con su muerte: como un llamado al Otro que falló en su función simbólica; como un intento de inscripción; inscripción para la cual el Otro no sólo no prestó sus significantes, sino que los retuvo.

Hay varias maneras de intentar inscribir tardíamente algo que no fue inscripto a su debido tiempo. Podemos pensar que Savannah lo intentaba por la vía del escrito.

Pero, como dice Freud en Más allá del Principio del Placer, hasta que esta ligadura no se haya producido, no será el proceso primario, el que gobierne; habrá una tarea previa, el sujeto no se hará representar por un síntoma, sino por alguna otra cosa.

Volviendo a los términos en que lo planteábamos antes, la diferencia la situaría según que el trauma esté funcionando como cuerpo extraño o como infiltrado. Si es un infiltrado, producirá síntomas; también asociaciones como las que relata Tom a la analista.

En cambio, si funciona como cuerpo extraño, debe haber un primer movimiento que lo convierta en infiltrado. Mientras sea cuerpo extraño, no produce síntomas, sólo intentos de

inscripción que vienen de lo real.

En Luke se ve claramente una de las maneras en que el trauma puede manifestarse cuando no ha sido ligado: no opera produciendo síntoma, sino locura; locura que no es psicosis sino intento de ligadura.

NOTAS

(*) Este capítulo está basado muy libremente en una charla dada en la Escuela de Psicología Operativa, en el transcurso del Seminario "¿Qué hice yo para merecer esto?", dirigido por Elena Jabif. Agradezco a Carola Moresco que me haya facilitado la desgrabación.

(1) Sigmund Freud, Briefe an W. Fliess, 1887-1904 (Ungekürzte Ausgabe, herausgegeben von Jeffrey Moussaieff Masson - S.Fischer Vlg.).

(2) J. Lacan - Le Seminaire - Livre 11 - Ed. du Seuil.

(3) S. Freud - Psicoterapia de la Historieta - T - I - Biblioteca Nueva.

TERCERA PARTE

BORDE<R> y MELANCOLIA

I - LA AMENTIA DE MEYNERT

A lo largo de todo este recorrido hemos bordeado el tema de la melancolía. Incluso al subrayar -ya desde el inicio- la ubicación que da Freud a la melancolía, entre neurosis y psicosis, ni neurosis ni psicosis, parecía plantearse que estos fenómenos de borde ocupaban un lugar similar o parecido, sin guardar demasiada relación con ella. Casi podíamos llegar a pensar que la melancolía hacía serie con estos otros fenómenos de borde.

Nos resultaba interesante, por ejemplo, en nuestros intercambios con Pura Cancina[1], que habiendo ella comenzado su interrogación desde la melancolía, fuera llevada al tema del trauma, del borde, de las toxico-manías, adicciones, etc. Nosotros hemos recorrido este camino en sentido exactamente inverso[2], arribando a la pregunta por la melancolía, a la que nos ha conducido cada uno de los materiales clínicos trabajados.

Quisiera retomar entonces, un cuadro especial que describe Freud y que es la Amentia de Meynert, ya que, por un lado, aparece definida en relación a la melancolía, y por el otro, sus manifestaciones son las de la locura. En la clínica del borde nos encontramos con sujetos atravesados por estos mismos dos ejes. Procuraremos que el recorrido por la Amentia nos acerque a la comprensión de estos otros fenómenos.

En un trabajo llamado "La Psicosis de Deseo (Wunschpsychose)"[3], propuse que la Amentia de Meynert era una locura histérica.

Para comenzar, tal vez valga la pena recordar que Amentia de Meynert en Freud tiene varios sinónimos: "Confusión alucinatoria", "Psicosis de deseo", "Locura alucinatoria", y generalmente figura en "negrita". Aparece a lo largo de toda su obra, desde 1894, en "Neuropsicosis de defensa" hasta el "Esquema del Psicoanálisis" en 1938, pasando por "El Inconsciente", "Adición metapsicológica a la interpretación de los sueños" y "Duelo y Melancolía". Es un concepto que no ha sido casi retomado, tal vez porque en la traducción, (especialmente la de López Ballesteros), ha perdido su especificidad; aparece allí como una psicosis alucinatoria que se confunde fácilmente con la alucinación de la esquizofrenia.

En "Duelo y Melancolía", Freud se refiere a las distintas maneras posibles de responder a la pérdida del objeto: *"La prueba de realidad ha demostrado que el objeto no existe más y exige retirar la libido de sus conexiones con ese objeto"*. Se pierde un objeto, se impone el trabajo de duelo, pero Freud encuentra que hay una resistencia a retirar esta libido. Ante la pérdida de un objeto en la realidad se plantean entonces tres alternativas:

La primera es el duelo normal, en el cual, mediante un considerable gasto de tiempo y energía se prolonga psíquicamente la existencia del objeto, es decir que, gracias al trabajo de duelo, el objeto seguirá teniendo existencia psíquica.

En la melancolía, en cambio, por distintos problemas, que Freud va a describir, entre otros la elección narcisista de objeto, el sujeto sabe qué objeto perdió, pero no sabe qué perdió con él, no puede realizar el duelo; hay en cambio una identificación con el objeto que definirá como "la sombra del objeto (que) cae sobre el Yo", con el consiguiente maltrato por parte del Superyó.

Y una tercera alternativa - que no es ni el duelo normal ni la melancolía -, surge cuando la resistencia a retirar las cargas

de la realidad llega a tal extremo, *"que el sujeto va decidir conservar el objeto mediante una psicosis alucinatoria de deseo"*. Es decir que prefiere romper con la realidad antes que aceptar la pérdida del objeto. Entonces, cuando no puede realizarse un duelo normal, con lo que implica en términos de reordenamiento simbólico, hay otra alternativa, además de la melancolía: la Amentia de Meynert.

Veamos un ejemplo freudiano. En "Neuropsicosis de defensa"[4] analiza el ya clásico ejemplo de la mujer que espera que el novio llegue en tren. Dice así:

"Una muchacha ha ofrendado a un hombre su primera inclinación amorosa, y cree firmemente ser correspondida, en lo cual se equivoca, pues si el joven frecuenta su casa es por distinto motivo. Pronto comienza a sufrir desilusiones. Al principio se defiende de ellas convirtiendo histéricamente la experiencia dolorosa, (hace conversiones histéricas) *y conserva así su fe en que el amado volverá un día y pedirá su mano. Pero a consecuencia de una conversión incompleta y de constantes impresiones penosas se siente desgraciada y enferma. Su esperanza se concentra por último en determinado día, en el que se celebra en su casa una fiesta familiar. Mas el día transcurre sin que el joven acuda. Pasados todos los trenes en que podía llegar, cae la sujeto en una* ***confusión alucinatoria:*** *su amor ha llegado; oye su voz en el jardín y baja a recibirle. A partir de ese momento vive por espacio de dos meses en un dichoso sueño, el joven está siempre a su lado; no la abandona un instante, y todo ha vuelto a ser como antes, como en la época anterior a las desilusiones tan trabajosamente rechazadas. La histeria y la depresión de ánimo han quedado vencidas. (...) Esta psicosis, incomprensible en su tiempo, queda explicada diez años más tarde, en un análisis hipnótico"*.

Para poder situar este caso como una histeria - una locura histérica - se debería poder explicar primero cuál es el mecanismo por el que se podrían producir alucinaciones en la neurosis.

Sabemos que lo forcluído en lo Simbólico retorna en lo Real...en la psicosis. ¿Y en la neurosis?

Intentaremos una respuesta a esta pregunta, esperando que sea también adecuada a otras modalidades de retorno en lo Real.

Veamos para ello este material que nos ofrece Freud. Por un lado nos dice que se trata de una histeria en la que fracasa la represión - ya no alcanza con las conversiones, que son "incompletas", y el sujeto debe recurrir a algo más: a la pérdida de realidad en el afán de no perder al objeto; es en este contexto que se produce la confusión alucinatoria.

Ahora bien, respecto a este estado alucinatorio, Freud lo describe claramente como un sueño, sueño del cual la paciente despierta después de dos meses. Está dos meses en este estado de obnubilación, al cabo de los cuales se cura; y diez años después se la somete a un análisis hipnótico que aparentemente funciona.

En ningún momento afirma Freud que la hipnosis sea el tratamiento indicado para la psicosis, por lo cual, cuando dice *"esta psicosis queda explicada (...) en un análisis hipnótico"*, entendemos que se está refiriendo a una "psicosis de deseo", que, paradójicamente, no es una psicosis.

Freud describe este estado como "un dichoso sueño". Sabemos que en los ataques de locura histérica puede no tratarse de un bello sueño, sino de una pesadilla, pero esto no quita que esté construído como un sueño: hay realización de deseos, hay un estado onírolde que se encuentra específicamente en la locura histérica y no en la esquizofrenia. Habría en la histeria dos estados diferentes, el del onirismo y

el del despertar. La obnubilación puede durar horas, semanas o meses, después de lo cual, desaparece. Es ésta una particularidad de la alucinación histérica que abordaremos a continuación desde otro material.

NOTAS

(1) Véase, por ejemplo, Pura Cancina - El dolor de existir... y la melancolía - Ed. Homo Sapiens.
(2) H. Heinrich - Trauma - Reunión Lacanoamericana de Montevideo - Nov. 1991.
(3) H. Heinrich - La Psicosis de Deseo (Wunschpsychose) - Cuadernos Sigmund Freud Nº 14.
(4) S. Freud - Las Neuropsicosis de Defensa - Ed. B. Nueva. T - I.

II - LA NEUROSIS DEMONIACA

La "Neurosis demoníaca del siglo XVII", el caso del pintor Cristóbal Haizman, es un texto de Freud de 1922-1923.[1] Para resumirlo muy brevemente, diría que el pintor Haizman está desesperado por la muerte de su padre, tan deprimido que no puede trabajar, está preocupado por su subsistencia y en ese estado supuestamente hace un pacto con el diablo; son dos los pactos que él firma, uno con tinta y otro con sangre, en los cuales se compromete ante el diablo a "ser su hijo fidelísimo durante 9 años y luego entregarle su cuerpo y alma". Cuando se está por cumplir ese plazo, recurre al convento de Mariazell para que la Virgen María le ayude a recuperar el papel que firmó. En esa ocasión sufre ataques (¿epilépticos?), visiones, parálisis, alucinaciones, ausencias y delirios.

Hay muchos aspectos interesantísimos en este texto[2], pero sólo nos vamos a detener en la particularidad que tienen las alucinaciones, teniendo en cuenta, ante todo, el título que Freud da a su trabajo: es una "neurosis demoníaca", no es una psicosis.

Intentaremos establecer la diferencia entre lo que son las alucinaciones en una "neurosis demoníaca", y lo que son las alucinaciones en la esquizofrenia; vale la pena también decir que si bien en el título Freud habla de "neurosis demoníaca", en el texto dice que se trata de una melancolía. Hay varias secuencias de alucinaciones, veamos alguna:

"Primeramente se anuncia la tentación bajo la figura de un caballero lujosamente vestido que trata de hacerle romper y

arrojar de sí el documento que certificaba su admisión en "La Hermandad del Santo Rosario". Como se resistiera a ello, la visión se repitió al día siguiente, pero esta vez en un salón espléndidamente adornado, en el que bellas damas bailaban con elegantes señores. El mismo caballero que le había tentado ya una vez, le hizo entonces un encargo referente a su arte de pintor, ofreciendo pagarle por él una buena cantidad de oro. Después de haber logrado con fervorosas oraciones que desapareciera la visión, volvió ésta a acometerle días después en forma aún más apremiante. Esta vez el caballero le envió a una de las señoras más bellas para que le convenciera de unirse a la alegre compañía, y sólo con gran esfuerzo logró él rechazar sus seducciones. Pero todavía fue más espantosa la visión siguiente de un salón más esplendoroso aún, en el que se alzaba un trono hecho por monedas de oro. El mismo caballero de las visiones anteriores se acercó a él y lo invitó a subir al trono pues querían tenerlo por rey y adorarlo por toda la eternidad."

Si pensamos en las alucinaciones de la esquizofrenia, en general se trata de voces, pocas veces son visiones, y lo que nunca aparece es el brillo fálico que recubre estas escenas, y que es relevado por Maleval como típico de las alucinaciones histéricas[3]. Este elemento nos permite suponer la instauración de la significación fálica y descartar la psicosis.

Por otro lado, es bien evidente, que esto podría ser el relato de un sueño. Freud dice: *"De este acceso tardó dos horas y media en recobrarse"*. Es decir que alucina durante dos horas y media y se despierta. Efectivamente, el carácter oniroide y el brillo fálico de la alucinación y del delirio son las dos características principales de la alucinación histérica.

Al igual que en el caso de la joven que espera a su novio, se trata de un sueño. ¿Pero cómo podría un sueño retornar desde lo Real de la alucinación?

En la introducción al texto sobre el pintor Haizman, Freud se pregunta sobre las brujas, los demonios y las grandes histerias. Hay allí una frase de Freud que me parece fundamental:

"Los demonios son deseos malos forcluídos **(verworfene Wünsche)**, *retoños de mociones pulsionales rechazadas y reprimidas"*[4].

Es decir, que operó la represión sobre las mociones pulsionales, pero hubo un paso más; estos "deseos malos" han sido forcluídos además de reprimidos.

Veíamos que a la joven abandonada por su novio no le alcanzaba con la represión. Habíamos visto también[5], en relación a la alucinación del dedo cortado del Hombre de los Lobos, que Freud introducía el término "Verwerfung", como mecanismo que se agregaba al de la represión. Ya allí teníamos forclusión y alucinación en un sujeto neurótico.

No debería sorprendernos entonces encontrar este término "Verwerfung" en un texto sobre la "neurosis demoníaca", y referido a una moción pulsional reprimida. Represión y forclusión parecen poder coexistir en la neurosis. Esto nos permitirá - tal vez - acercarnos a la comprensión del fenómeno alucinatorio en la neurosis. Si la forclusión puede operar sobre un significante reprimido, un sueño bien podría retornar en lo Real de la alucinación.

NOTAS

(1) S. Freud - Eine Teufelsneurose im XVII Jhdt. - Bd. VII - Studienausgabe - Fischer Vlg. - Una neurosis demoníaca del siglo XVII - B. Nueva.
(2) He tomado uno de esos aspectos en un trabajo "La Añoranza por el Padre", publicado en Todo el Mundo Psi - Julio 1992.
(3) J.C.Maleval - Locuras Histéricas y Psicosis Disociativas - Ed. Paidós.
(4) "Die Dämonen sind uns böse, verworfene Wünsche, Abkömmlinge abgewiesener, verdrängter Triebregungen" - Op. cit en (1).
(5) Véase cap. II.

III - LA REALIZACION ALUCINATORIA DE DESEOS (El Polo Perceptivo)

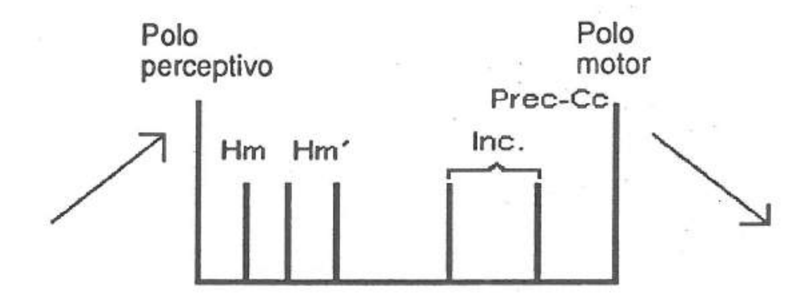
En el Seminario dedicado a las psicosis Lacan afirma que *"Freud nunca definió la psicosis alucinatoria según el simple modelo del fantasma, como el hambre puede satisfacerse mediante un sueño de satisfacción de hambre. El delirio no responde en lo más mínimo a una finalidad de este tipo."*[1]

Efectivamente, ni la alucinación ni el delirio psicóticos, ni para Lacan ni para Freud, tienen nada que ver con una realización de deseos. Sin embargo Freud constantemente compara la alucinación del sueño con la alucinación de la psicosis, pero es aquí que la clínica nos obliga a diferenciar entre psicosis y psicosis de deseo, ya que sólo en esta última la alucinación y el delirio pueden funcionar como realización alucinatoria de deseos.

En "Adición metapsicológica a la interpretación de los sueños" de 1915[2], es donde Freud mejor trabaja la relación entre la alucinación y el sueño, y podríamos decir que allí divide aguas. Tenemos el sueño por un lado, por otro la esquizofrenia y relacionada con ambos, la psicosis de deseo.

Notemos que Freud define a la psicosis de deseo como "realización alucinatoria de deseos", que es la misma definición que da del sueño desde 1900 .

Propongo entonces que veamos cómo plantea la realización alucinatoria de deseos en el esquema del capítulo VII de La Interpretación de los Sueños.



Freud diferencia el polo perceptivo del polo motor y da al aparato una direccionalidad progrediente; ubica las huellas mnémicas, el Inc. y en el polo motor va a ubicar el Preconsciente-Consciente.[3]

Plantea asimismo que durante el sueño, la direccionalidad del aparato se invierte, adopta el camino regrediente. También durante la rememoración el camino es regrediente, pero las huellas mnémicas hacen límite a la regresión. En cambio durante el estado de dormir la regresión puede ir más allá, hasta el polo perceptivo, y es allí donde se percibe el sueño como "realización alucinatoria de deseos".

Del mismo modo, Freud ubica una barrera que controla el avance progrediente del aparato; a nivel Prec.-Cc. y antes del acceso al polo motor habría una esclusa que evitaría que pasara al polo motor aquello que no estuviera autorizado por el pensamiento consciente.

En la "Adición metapsicológica..." no menciona este esquema de 1900, si bien es indudable que se está refiriendo a él :

"La alucinación consiste en una carga del sistema percepción-conciencia que no se produce como normalmente desde el exterior; tiene como condición que la regresión vaya tan lejos que alcance este sistema, percepción-conciencia, pudiendo así superar la prueba de realidad.".[4]

Es decir que tanto en el sueño como en la alucinación se va más allá de las huellas mnémicas, con lo cual se carga el polo perceptivo desde el interior del aparato, dando lugar a la realización alucinatoria de deseos.

Ahora bien, lo que resulta interesante es que en la Interpretación de los Sueños, Freud explica tanto la alucinación histérica como la psicótica sobre este esquema y con el argumento recién indicado. En cambio, en 1915, esta explicación sólo se aplica a la alucinación de la Amentia de Meynert - en tanto no es psicótica. La esquizofrenia, dice Freud, no conoce "regresión tópica", con lo cual este esquema del peine, con su camino regrediente ya no será válido para ella.

¿Qué es para Freud la regresión tópica? El pasaje de preconsciente-consciente a Inconsciente. Freud había dicho que a nivel Inc. hay representación cosa y a nivel Prec.-Cc. representación cosa más representación palabra; la regresión tópica consistiría en separar representación cosa de representación palabra para que el proceso primario opere sobre las representaciones cosa atraídas al Inconsciente.[5]

En la esquizofrenia, en cambio, este paso está "bloqueado", RC+RP no se pueden separar; en terminos de Lacan podríamos decir que están holofraseados. Entonces, si Freud define la represión como la separación de representación cosa y representación palabra, en la esquizofrenia no hay represión, en tanto no hay regresión tópica; en la neurosis, la Representación Cosa puede ser atraída al Inconsciente para sufrir las leyes del proceso primario, como sucede en el sueño. En la esquizofrenia, en cambio, el proceso primario opera directamente sobre el bloque [RC+RP].

Si estamos de acuerdo con esto último podemos concluir

que en la esquizofrenia no podría haber formaciones del inconsciente, o bien, que están "a cielo abierto", que es como Lacan define al Inconsciente para la psicosis.[6]

Lo que me interesa especialmente, es que la alucinación de la Amentia de Meynert, por el contrario, sí es una formación del Inconsciente; esta alucinación que no es psicótica pasó por el Inc., fue procesada igual que cualquier formación del inconsciente, como podría ser un lapsus, un chiste, un sueño, un síntoma, sólo que sufrió además un "out", sufrió una Verwerfung , o mejor una Werfung, que hizo que, en vez de frenar a nivel de las huellas mnémicas diera un paso por fuera de lo simbólico, llegando hasta el Polo Perceptivo.

De este modo, en vez de retornar, como retorno de lo reprimido en lo simbólico, retornará desde el exterior como alucinación, pero respondiendo a las leyes del Inconsciente.

Es diferente esta forclusión a una forclusión fundante. En ambos casos, lo forcluído en lo simbólico retorna en lo Real.

En relación al aparato que plantea Freud, es necesario que una huella mnémica primera se haya inscripto en tiempos de la Represión Primaria fundante. Esto es condición para que el aparato se pueda constituir a la manera neurótica, es decir, de modo que estén dadas las condiciones para que luego pueda haber regresión tópica y represión. Ubicamos en este tiempo la inscripción o forclusión del Significante del Nombre del Padre.

Si esta inscripción fundante no se produjo, sino que fue forcluída, estamos en el terreno de la psicosis, con lo cual este esquema no nos sirve.

Es muy distinto pensar en una forclusión fundante, es decir, que sucedió en tiempos de la Represión Primaria, de las primeras huellas mnémicas, - que en consecuencia no se

inscriben -, que hablar de un "deseo reprimido que es forcluído", como propone Freud en la "Neurosis Demoníaca del Siglo XVII"; es decir, que puede suceder que un aparato ya constituído en tanto neurótico, que funciona de acuerdo a las leyes del inconsciente, de repente sufra la forclusión de un significante que no es un significante fundante.

También da un retorno en lo Real, pero al haber sufrido la acción de las leyes del inconsciente, se tratará de un texto cifrado, que puede ser interpretado como un sueño y que puede reingresar a lo simbólico.

Mientras que en la Psicosis de Deseo la ruptura con la realidad es a consecuencia de la pérdida del objeto, en la esquizofrenia lo primario sería la rajadura, la ruptura en la realidad, y allí irrumpe la alucinación; el delirio va a funcionar como un parche, - "Fleck" es la palabra que usa Freud -, que intenta remendar, emparchar esta rajadura que se produjo en la realidad.[7]

Vemos que en la esquizofrenia la alucinación es primera y el delirio segundo, como tratando de dar sentido a la alucinación. Hay un fenómeno elemental que irrumpe primero, y lo que Freud llama "el intento de curación", el delirio como respuesta, como parche, intenta acotar de alguna manera esto que se rompió, para que no se desgarre cada vez más.[8]

En cambio, en la Psicosis de Deseo primero está la "moción pulsional reprimida"[9], conformada a la manera de una fantasía de deseo -que es lo que se puede confundir con el delirio-, y en un segundo momento sale de lo simbólico ("el deseo es forcluído"[9]), y retorna como alucinación. Es decir que la secuencia sería inversa.

También vimos que lo que desencadena la Psicosis de Deseo es la pérdida del objeto y no el encuentro con "Un Padre", como plantea Lacan para las psicosis. [10]

Tenemos entonces, hasta aquí, una falla que ubicaríamos

a nivel de la represión secundaria, que posibilitaría que una formación del Inconsciente - un sueño, p.ej.- avance hasta el Polo Perceptivo dejando fuera de juego al Principio de Realidad y retornando como alucinación.

NOTAS

(1) J. Lacan - El Seminario - Libro III - Las Psicosis - Ed. Paidós.
(2) S. Freud - Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre - Bd. III - Studienausgabe - Fischer Vlg.
(3) S. Freud - Die Traumdeutung - Bd. II - Studienausgabe - Fischer Vlg.
(4) En nota a pie de página Freud alclara que este esquema está "desenrollado linealmente" (linear aufgerollt). Enrollándolo, coinciden el Sistema Perceptivo con la Consciencia. Dirá P=Cc. (Die Traumdeutung, Bd. II, S. 517).
(5) S. Freud - op.cit. en (2) y Das Umbewusste, Cap. VII.
(6) Op. Cit. en (1).
(7) S. Freud - Neurosis y Psicosis; Pérdida de Realidad en Neurosis y Psicosis y op. cit. en (2).
(8) Recordemos que para Lacan también el delirio forma parte del fenómeno elemental. Op. cit en (1).
(9) Recordemos la cita de Freud "Los demonios son deseos malos forcluídos, retoños de mociones pulsionales rechazadas y reprimidas".
(10) J. Lacan - "Une question préliminaire..." Ecrits - Ed. du Seuil.

IV - EL POLO MOTOR

Hasta ahora estuvimos viendo el polo perceptivo del esquema del peine. En "Generalidades del Ataque Histérico" Freud afirma: *"Si sometemos al psicoanálisis a una histérica, cuyas dolencias se manifiestan en ataques, nos convencemos rápidamente de que estos ataques no son otra cosa que fantasías representadas pantomímicamente, traducidas a lo motor* (propongo que lo pensemos como polo motor). *Se trata de fantasías inconscientes que en general son del mismo tipo que las que encontramos en los sueños diurnos y que se pueden desentrañar de los sueños nocturnos mediante la interpretación"*;[1]

Decíamos que a nivel del polo motor, Freud ubica una esclusa, que hace que solamente pueda pasar a la motilidad lo que es aceptado por la conciencia. En el ataque histérico hay un más allá de esta esclusa, de este permiso que daría la conciencia, donde estas fantasías, en vez de manifestarse como sueños, actos fallidos, síntomas, o aún como alucinaciones en el polo perceptivo, van a aparecer a nivel del polo motor, actuadas.

En la epicrisis del historial de Emmy, Freud dice: *"El estado de enajenación mental, la "confusión alucinatoria", sustituye el ataque, siendo quizás una psicosis aguda, surgida como* equivalente del ataque histérico, *psicosis que podríamos calificar de confusión alucinatoria".* [2]

Como vemos, Freud establece una equivalencia, entre la

alucinación de la psicosis de deseo, en el polo perceptivo y el ataque histérico, en el polo motor. Son equivalentes en términos de que han sufrido el procesamiento del Inconsciente y en que se manifiestan por fuera de lo que conocemos como formaciones del inconsciente.

La pregunta que propongo, es si acaso podrían pensarse las impulsiones, acting-out, adicciones, en relación a una falla en esta barrera de contención en el polo motor. Así como la locura histérica retorna en lo real de la alucinación, las impulsiones retornarían en lo real de la acción, a la manera del ataque histérico.

Esto debido a una falla que no ubicaríamos en tiempos de la Represión Primaria, sino a nivel de la represión secundaria. No alcanzó con la represión y el sujeto recurre a algo más, que es lo que en el caso del pintor Haizman Freud llama una "Verwerfung del deseo"; ese deseo retornará en lo Real de la alucinación, o en lo Real de la acción.

Este esquema me parece útil para ilustrar la diferencia entre una Verwerfung fundante, que afecta la primera huella mnémica fundante del aparato y una Verwerfung o Werfung secundaria que atañe a algún otro significante que en determinado momento queda por fuera y retorna en lo Real.

Podemos suponer entonces que lo que retorna en lo Real, si bien, por definición, es algo que ha sido forcluído de lo Simbólico, no necesariamente ha de ser un fenómeno elemental; también puede ser una formación del inconsciente, es decir, que una interpretación es posible.

Paradójicamente, es una formación del inconsciente que no entra en cadena asociativa con el resto de los significantes que representan al Sujeto, con lo cual se comporta como un Significante en lo Real. En este punto coincide con la Psicosis. La diferencia es que en estos sujetos la estructura significante opera, sólo está puesta fuera de juego momentaneamente.

Por ello, si bien la interpretación es posible, no necesariamente es eficaz en este estado "out". Antes bien, pareciera que se requeriría una maniobra, una "intervención en lo Real"[3], que propicie el reingreso al terreno de la represión-retorno de lo reprimido, que permita al caballo salvaje empezar a dar vueltas en el picadero.[4]

NOTAS

(1) S. Freud - Allgemeines über den hysterischen Anfall - Bd. VI - Studienausgable - Fischer Vlg. (el subrayado es nuestro)
(2) S. Freud - Psicoterapia de la Histeria - Biblioteca Nueva (el subrayado es nuestro).
(3) I. Vegh - Las Intervenciones del Analista - Biblioteca E.F.B.A.
(4) J. Lacan - Sem. La Angustia (inédito). Ver pág. 40/41 en este libro.

V - BORDE<R> Y MELANCOLIA

Ahora bien, ¿qué relación guardan estos fenómenos con la melancolía? No es lo mismo la melancolía propiamente dicha, en la cual "la sombra del objeto cae sobre el Yo", directamente, sin mediación del fantasma, que algún otro recurso que pueda armar el sujeto.

Lacan da la melancolía como una psicosis. Freud la ubica en este borde particular en que hubo asesinato pero no hubo duelo. Hay melancolías irreversibles, otras que se curan, en cuyo caso se tiende a pensar que no se trataba de una psicosis; hay melancolías delirantes, otras que no lo son; ¿pero acaso son parámetros que nos permiten hacer una diferencia estructural?

Sigue pareciéndome valiosísimo el planteo freudiano: poder pensar una estructura en la que haya operado el primer tiempo fundante y el segundo no.

Pura Cancina trabaja esta segunda operación -posterior a la inscripción del Significante del Nombre del Padre-, desde el concepto de *"rechazo de los mandatos de la palabra"*, propuesto por Lacan en Variantes de la Cura Tipo.[1]

La pregunta sería si hay diferentes modos de compensar, suplir, denunciar, intentar inscribir o simplemente padecer esta falla. Decíamos que en la melancolía la sombra del objeto cae sobre el yo; en la Amentia de Meynert hay una negación de la pérdida del objeto y el deseo se satisface alucinatoriamente; en el acting-out hay un llamado al Otro que desfalleció en su

función, en un tiempo instituyente; en la psicosomática hay algo que se inscribe en lo real del cuerpo sin mediación simbólica.[2] En la anorexia y la bulimia hay una mostración real de "comer nada" para instaurar en el Otro una hiancia deseante.

Si en los tiempos de constitución subjetiva fracasa la inscripción simbólica de una pérdida real, cuando una nueva pérdida exija ser simbolizada, aquel fracaso en un tiempo fundante se hará presente.

El intento de simbolización de una pérdida actual se encuentra con un defecto de simbolización en un tiempo constitutivo, el de la privación. Así p.ej. la Amentia de Meynert se desencadena por la pérdida del objeto. No es causada por ella, sólo desencadenada.

Para Lacan el duelo es lo contrario de la Verwerfung [3] .

Así como lo forcluído en lo simbólico retorna en lo real, lo perdido en lo real exige una inscripción simbólica.

Cada pérdida moviliza el sistema simbólico para intentar recubrir la falta en lo real; exige un reacomodamiento de todo el sistema.[3] Si una "coyuntura dramática" [4] moviliza el sistema simbólico y una falla en el segundo tiempo fundante impide el trabajo de duelo que lo reacomode, creo que es la ocasión para que una forclusión parcial se produzca.

¿Podrían pensarse los fenómenos de borde como distintas estrategias en relación a una pérdida que no cesa de no inscribirse?

A MODO DE CONCLUSION

Los sujetos que están en el borde de la neurosis, tienen un punto en común con respecto a la elección (forzada) de la mostración antes que de la palabra, a la dificultad en establecer transferencia, al lugar particular que ocupan en ellos los traumas infantiles; hemos intentado explicar estos fenómenos en función de una falla en lo que hace a la simbolización de la privación.

Hemos planteado un segundo tiempo fundante - posterior a la inscripción del Significante del Nombre del Padre - que posibilita la instalación del Sujeto en el registro de la palabra; lo hemos pensado en relación a la necesariedad del "Juicio del Otro" como convalidante de la entrada en el registro del "fort-da"; en relación al trabajo de duelo por el asesinato del Padre de la Horda Primitiva; en relación a la simbolización del "¿puede perderme?" .

Fueron distintos modos de intentar articular una pregunta que nos plantea la clínica, y que marca una clara diferencia con la psicosis y su mecanismo fundante.

Sin embargo, tal vez valga la pena reiterar que el hecho de haber conceptualizado estas manifestaciones dentro del campo de las neurosis, si bien en su borde, no implica que fenómenos aparentemente similares, no puedan aparecer también en la psicosis y en la perversión.

No cabe duda de que hay fenómenos psicosomáticos, impulsiones, adicciones, pasajes al acto, etc., en cualquier estructura. Hemos intentado, solamente, interrogar la fun-

ción que cumplen en los casos en que se sitúan en el borde de la neurosis.

Entre muchas otras cosas, queda por ver cuál es esta función en las otras estructuras. En lo que he podido pensar hasta ahora, creo que, paradójicamente, estos fenómenos pueden, en algunos casos, tener un efecto estabilizador en las psicosis.

Esto explicaría que el término "borderline" se haya convertido en un comodín aplicable tanto a los neuróticos graves como a los psicóticos más estabilizados, en los que confluyen, desde funciones estructurales diferentes, las manifestaciones impulsivas, adictivas y actuadoras que conocemos.

La última reflexión la hemos reservado para la difícil cuestión de la dirección de la cura. Como se ha visto, es para mí preciosa la reflexión de Lacan, en la que se pregunta, "¿cómo hacer para que el elefante entre en el cercado, para que el caballo salvaje empiece a dar vueltas en el picadero?" Creo que es desde esta pregunta que podremos - tal vez - dirigir la cura; recién después de haber logrado ese cambio de registro podrá comenzar un análisis.

En mi experiencia, en los casos en que esto se consigue, el análisis consistirá en el tejido de una trama imaginaria y simbólica que permita que el trauma no simbolizado se incriba; que la herida, aún abierta, cicatrice.

Es decir, que el segundo tiempo necesario para la constitución subjetiva de la neurosis aún puede ser recorrido en el análisis, cuyas principales jugadas, tendrán lugar en lo Real de la transferencia.